

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A Confirmação ou Infirmação das Expetativas Maternas Pré-Natais:
Qual o seu Impacto na Vinculação Materna Pós-Natal e na Qualidade do
Investimento Parental da Mãe em Relação ao seu Filho?

Cláudia Benevides Martins

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia Clínica Dinâmica

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



A Confirmação ou Infirmação das Expetativas Maternas Pré-Natais:
Qual o seu Impacto na Vinculação Materna Pós-Natal e na Qualidade do
Investimento Parental da Mãe em Relação ao seu Filho?

Cláudia Benevides Martins

Dissertação orientada pelo Professor Doutor João Manuel Rosado de Miranda Justo

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde, Psicologia Clínica Dinâmica

2020

Agradecimentos

Ao Professor Doutor João Justo, um enorme agradecimento por todo o conhecimento transmitido ao longo de este ano, pela sua disponibilidade e compreensão incansáveis e, acima de tudo, pela sua capacidade de nos tranquilizar nos momentos de maior agonia neste grande desafio. É, sem dúvida, um professor exímio e um ser humano que marca a nossa passagem pelo universo da Psicologia. Sem a sua orientação, este trabalho nunca se teria concretizado!

Aos restantes professores que marcaram o meu percurso neste mestrado, aos meus colegas, à Dona São, às queridas senhoras do bar e ao senhor Pedro. Todas estas pessoas que fizeram parte desta caminhada bonita, a elas também lhes devo um agradecimento.

Aos meus pais, agradeço o apoio incondicional, as lágrimas, os sorrisos e a partilha de todas as pequenas grandes vitórias! Obrigada por confiarem em mim e acreditarem neste meu sonho que me acompanha há cinco anos. Obrigada por todos os dias procurarem reunir as condições para a sua concretização. Sei que não foi fácil, foram feitos muitos sacrifícios e, hoje, eu estou aqui a tentar fazer valer todos os vossos sacrifícios. Para mim, valeu sempre a pena!

À minha segunda família, os meus amigos, obrigada por tudo! A eles devo-lhes horas infinitas de desabafos e um eterno sentimento de gratidão. Sou grata por vos ter na minha vida e por poder partilhar convosco as camadas mais vulneráveis do meu ser.

Ao Pedro e à Laura, dois irmãos para mim, obrigada por todos os desabafos,

Por todas as chamadas telefónicas, por me encorajarem sempre e

Por me motivarem diariamente a não desistir e a continuar o meu percurso.

Obrigada por aturarem todas as minhas crises existenciais e por fazerem parte de todos os momentos importantes da minha vida. São os melhores irmãos que poderia ter encontrado na vida. Adoro-vos. Sempre.

À Catarina, à minha companheira nesta longa travessia, obrigada por todas as partilhas, longas conversas e por me apoiares nesta e em muitas outras batalhas. Já é o segundo desafio que vivemos juntas e não poderia ter tido melhor companheira de viagem.

Ao Pedro da Lúcinha, à Ana Rita, à Mariana e à Maria, um obrigada por me terem ajudado a superar as minhas dificuldades neste trabalho. Sem vocês, não teria sido possível.

Por fim, não poderia deixar de agradecer a todas as mães que participaram no presente estudo. Sem a sua preciosa ajuda, a concretização deste trabalho era ininteligível.

Dedico este trabalho à minha avó Serafina, à minha mãe Helena e à minha querida Maria Adelina. As três mulheres que simbolizam o ser mãe para mim. Mãe, palavra tão bonita de proferir e de ouvir.

Querida Maria Adelina,

Obrigada por me ter ensinado o conceito de família unida e por me ter dado a oportunidade de experienciar o amor incondicional que nutre pelos seus cinco filhos. É uma mãe guerreira, uma força da natureza e um espírito que me irá acompanhar sempre.

À Presidente do Clube dos Amigos da Adelina,
o meu agradecimento e a minha homenagem à mulher que irá simbolizar sempre
o amor de mãe no seu estado mais autêntico.

À Família.

A ti, Avó. Sempre desejaste ter uma netinha e aqui estou eu.

Fazes-me falta, a mim e a ela.

“O que eu quero – como todos os homens e mulheres, crianças e velhos – não é ter a imagem X ou Y, mas aquela com a qual sou amado ou penso vir a ser amado; é isso e nada mais, nem menos.” (António Coimbra de Matos, 1999)

Resumo

Objetivos: Averiguar se a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais tem impacto na vinculação materna pós-natal e na qualidade do investimento parental da mãe em relação à criança nos primeiros dois anos de vida. **Amostra:** Mães (N = 87) de bebés com idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses. **Instrumentos:** Questionário Sociodemográfico e Clínico; Questionário da Diferença Bebé Imaginário Vs. Bebé Real (QDBIBR) (Chagas, 2014; Maltez, 2015; Miranda, 2014); Maternal Postnatal Attachment Scale (Condon & Corkindale, 1998; versão Portuguesa de Carrulo, 2016) e Scale of Parental Investment in the Child (Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, 1997, versão portuguesa de Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008). **Hipóteses:** H.G.1: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da vinculação materna pós-natal. H.G.2: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. H.G.3: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. **Resultados:** A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais tem impacto na vinculação materna pós-natal e na qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal, em conjunto, influenciam a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. **Conclusão:** Esta investigação enfatizou a importância da imaginação relativa ao bebé durante a gestação e o seu impacto na qualidade do vínculo que é estabelecido entre mãe e bebé e no investimento parental materno que é dirigido à criança.

Palavras-Chave: mães; crianças; expetativas maternas pré-natais; vinculação materna pós-natal; investimento parental na criança.

Abstract

Main Goals: To examine if whether confirmation or infirmation of prenatal maternal expectations has an impact on postnatal maternal attachment and on the quality of the mother's parental investment in relation to her child during the child's first two years of life. **Sample:** Mothers (N = 87) of infants between 12 and 24 months. **Instruments:** Sociodemographic and Clinical Questionnaire; Questionnaire of the Difference Imaginary Baby Vs. Real Baby (QDBIBR) (Chagas, 2014; Maltez, 2015; Miranda, 2014); Maternal Postnatal Attachment Scale (Condon & Corkindale, 1998; Portuguese version by Carrulo, 2016) and Scale of Parental Investment in the Child (Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, 1997, Portuguese version by Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008). **Hypotheses:** H.G.1: Confirmation or infirmation of maternal prenatal expectations is expected to contribute to the explanation of Maternal Postnatal Attachment; H.G.2. Confirmation or infirmation of maternal prenatal expectations is expected to contribute to the explanation of parental investment of the mother in relation to her child. H.G.3. Confirmation or infirmation of maternal prenatal expectations and maternal postnatal attachment, together, are expected to contribute to the explanation of parental investment of the mother in relation to her child. **Results:** Confirmation or infirmation of maternal prenatal expectations has an impact on both maternal postnatal attachment and on the quality of the mother's parental investment relatively to her child. In addition, confirmation or infirmation of maternal prenatal expectations and maternal postnatal attachment, together, influence the quality of the mother's parental investment relatively to her child. **Conclusions:** This investigation emphasized the importance of the imagination about the baby during pregnancy and its impact on the quality of the bond that is established between mother and baby and on the maternal parental investment that is directed to her child.

Keywords: mothers; infants; maternal prenatal expectations; postnatal maternal attachment; parental investment in the child.

Índice

1. Introdução teórica.....	1
1.1. Expetativas maternas pré-natais.....	1
1.2. Bebê imaginário, bebê fantasmático e bebê real.....	8
1.3. Vinculação pós-natal.....	11
1.4. Investimento parental.....	16
2. Objetivos de investigação, questões de investigação e hipóteses.....	21
3. Metodologia.....	23
3.1. Definição de variáveis.....	23
3.2. Operacionalização de variáveis.....	23
3.2.1. Questionário sociodemográfico e clínico.....	23
3.2.1. Questionário da diferença bebê imaginário Vs. bebê real (QDBIBR).....	24
3.2.3. Escala de vinculação materna pós-natal (EVMPN).....	25
3.2.4. Escala de investimento parental na criança (EIPC).....	26
3.3. Hipóteses específicas.....	27
3.4. Procedimento.....	30
3.4.1. Critérios de inclusão.....	30
3.4.2. Critérios de exclusão.....	30
3.4.3. Recolha de dados.....	30
3.4.4. Recolha de dados <i>on-line</i>	31
3.5. Participantes.....	32
4. Resultados.....	37
4.1. Testagem das hipóteses.....	38
4.1.1. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 1.....	38
4.1.2. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 2.....	40
4.1.3. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 3.....	43
5. Discussão.....	45
6. Conclusão.....	49
6.1. Limitações.....	49
6.2. Implicações e direções futuras.....	50
Referências bibliográficas.....	51

Índice de tabelas

Tabela 1. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas relativas às mães e aos seus companheiros.....	33
Tabela 2. Estatística descritiva das variáveis clínicas relativas à gravidez e ao parto.....	34
Tabela 3. Estatística descritiva das variáveis clínicas dos bebês.....	35
Tabela 4. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.1. (VI: receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebê; VD: qualidade da vinculação materna pós-natal)	38
Tabela 5. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.3. (VI: comportamento apelativo do bebê; VD: ausência de hostilidade).....	39
Tabela 6. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.11. (VI: comportamento apelativo do bebê; VD: conhecimento/sensibilidade).....	41
Tabela 7. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.9. (VI: expressões emocionais positivas do bebê; VD: prazer).....	41
Tabela 8. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.15.....	43
Tabela 9. Análise de regressão relativa à testagem da H.E.16.....	44

Lista de anexos

Anexo I. Texto de divulgação do estudo *on-line*

Anexo II. Questionário sociodemográfico e clínico

Anexo III. Questionário da diferença bebê imaginário Vs. bebê real (QDBIBR)

Anexo IV. Escala de vinculação materna pós-natal (EVMPN)

Anexo V. Escala de investimento parental na criança (EIPC)

Anexo VI. Estatística descritiva das variáveis psicométricas (QDBIBR)

Anexo VII. Estatística descritiva das variáveis psicométricas (EVMPN)

Anexo VIII. Estatística descritiva das variáveis psicométricas (EIPC)

Anexo IX. Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas e clínicas

Anexo X. Inspeção dos Q-Q plots

Anexo XI. Análise de consistência interna da escala expressões emocionais positivas do bebê (QDBIBR)

Anexo XII. Análise de consistência interna da escala receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebê (QDBIBR)

Anexo XIII. Análise de consistência interna da escala comportamento apelativo do bebê (QDBIBR)

Anexo XIV. Análise de consistência interna da escala total (QDBIBR)

Anexo XV. Análise de consistência interna da escala qualidade da vinculação (EVMPN)

Anexo XVI. Análise de consistência interna da escala ausência de hostilidade (EVMPN)

Anexo XVII. Análise de consistência interna da escala prazer na interação (EVMPN)

Anexo XVIII. Análise de consistência interna da escala total (EVMPN)

Anexo XIX. Análise de consistência interna da escala aceitação do papel parental (EIPC)

Anexo XX. Análise de consistência interna da escala prazer (EIPC)

Anexo XXI. Análise de consistência interna da escala conhecimento/sensibilidade (EIPC)

Anexo XXII. Análise de consistência interna da escala total (EIPC)

Anexo XXIII. Análises de regressão da hipótese específica 1 (VI: Expressões emocionais positivas do bebê; VD: Qualidade da vinculação).

Anexo XXIV. Análises de regressão da hipótese específica 1 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebê; VD: Qualidade da vinculação).

Anexo XXV. Análises de regressão da hipótese específica 1 (VI: Comportamento apelativo do bebê; VD: Qualidade da vinculação)

Anexo XXV. Análises de regressão da hipótese específica 1 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Qualidade da vinculação).

Anexo XXVI. Análises de regressão da hipótese específica 2

Anexo XXVII. Análises de regressão da hipótese específica 3 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Ausência de hostilidade)

Anexo XXVIII. Análises de regressão da hipótese específica 3 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Ausência de hostilidade)

Anexo XXIX. Análises de regressão da hipótese específica 3 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Ausência de hostilidade)

Anexo XXX. Análises de regressão da hipótese específica 4

Anexo XXXI. Análises de regressão da hipótese específica 5 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Escala total EVMPN)

Anexo XXXII. Análises de regressão da hipótese específica 5 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Escala total EVMPN)

Anexo XXXIII. Análises de regressão da hipótese específica 5 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Escala total EVMPN)

Anexo XXXIV. Análises de regressão da hipótese específica 6

Anexo XXXV. Análises de regressão da hipótese específica 7 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Aceitação do papel parental)

Anexo XXXVI. Análises de regressão da hipótese específica 7 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Aceitação do papel parental)

Anexo XXXVII. Análises de regressão da hipótese específica 7 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Aceitação do papel parental)

Anexo XXXVIII. Análises de regressão da hipótese específica 8

Anexo XXXIX. Análises de regressão da hipótese específica 9 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Prazer)

Anexo XL. Análises de regressão da hipótese específica 9 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Prazer)

Anexo XLI. Análises de regressão da hipótese específica 9 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Prazer)

Anexo XLII. Análises de regressão da hipótese específica 10

Anexo XLIII. Análises de regressão da hipótese específica 11 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Conhecimento/sensibilidade)

Anexo XLIV. Análises de regressão da hipótese específica 11 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Conhecimento/sensibilidade)

Anexo XLV. Análises de regressão da hipótese específica 11 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Conhecimento/sensibilidade)

Anexo XLVI. Análises de regressão da hipótese específica 12

Anexo XLVII. Análises de regressão da hipótese específica 13 (VI: Expressões emocionais positivas do bebé; VD: Escala total EIPC)

Anexo XLVIII. Análises de regressão da hipótese específica 13 (VI: Receios maternos acerca do significado dos comportamentos do bebé; VD: Escala total EIPC)

Anexo XLIX. Análises de regressão da hipótese específica 13 (VI: Comportamento apelativo do bebé; VD: Escala total EIPC)

Anexo L. Análises de regressão da hipótese específica 14

Anexo LI. Análises de regressão da hipótese específica 15

Anexo LII. Análises de regressão da hipótese específica 16

Anexo LIII. Análises de regressão da hipótese específica 17

Anexo LIV. Análises de regressão da hipótese específica 18

1. Introdução teórica

1.1. Expetativas maternas pré-natais

O estudo do início da vida incide, em primeiro lugar, sobre um período durante a gravidez em que as mães criam expetativas relativamente ao seu bebé, as quais poderão ser confirmadas ou não, após o seu nascimento, sendo este período marcado por um confronto entre a concretização dos desejos da mãe e um possível reconhecimento de uma nova realidade (Horstein, 1994; citado por Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Após o nascimento, há um período respeitante ao primeiro ano de vida em que o bebé cresce e a mãe procura uma forma de se ligar ao seu bebé, investindo no mesmo.

Introduzindo o conceito, as expetativas instalam no sujeito a crença de que este pode prever, entender e controlar os eventos que se proporcionam na sua vida (Lawrence, Cobb & Hart, 2007). Assim sendo, as expetativas podem ser consideradas um conjunto de cognições, mais ou menos estáveis, sobre o comportamento antecipado dos outros indivíduos (Burgoon & Walther, 1990; citado por Burgoon, 2015). Estas cognições resultam de um conjunto de normas sociais que estão associadas às características pessoais dos sujeitos (e.g. género e cultura), aos fatores do relacionamento (e.g. *status* e confiança) e aos fatores do contexto (e.g. tipo de interação, ambiente), tal como referido por Burgoon (2015).

Alguns autores consideram o desenvolvimento das expetativas como um processo adaptativo, uma vez que este possibilita interações interpessoais igualmente adaptativas e eficazes. Não obstante, quando tendo por base dados falaciosos ou quando aplicadas de uma forma incongruente, as expetativas podem desencadear dificuldades individuais ou interpessoais (Lawrence, Cobb & Hart, 2007).

Enquanto construto, as expetativas maternas pré-natais referem-se a uma panóplia de domínios os quais a mulher imagina durante o seu período gravídico e, fazendo uso da sua imaginação, a mulher procura organizar-se e preparar-se para o novo papel a ser assumido por si no futuro, o papel de mãe (Gress-Smith et al., 2013).

De acordo com Rubin (1984), estas conjecturas são formadas a partir dos valores, das experiências anteriores e dos contextos onde a mulher aborda e desenvolve os aspetos relacionados com a temática do papel materno. Assim, a mulher vai construindo um conjunto de expetativas, durante o período gestacional, diretamente relacionadas com os vários aspetos que compõem o desenvolvimento infantil, entre eles: a quantidade de

tempo e de energia imprescindíveis para cuidar do futuro bebê; a quantidade de afeto que a futura mãe prevê sentir relativamente ao seu bebê; a responsabilidade a ter, não só com a saúde física mas também com a saúde mental da criança e as possíveis mudanças que podem ser provocadas no estilo de vida dos pais (e.g. a possibilidade de tensões financeiras), segundo Coleman, Nelson e Sundre (1999).

Eduardo Sá (2020, p.39), na sua mais recente obra, postula que “*imaginar um bebê ou fugir de o imaginar*” nos leva a crer que algumas gravidezes podem durar muito mais que as quarenta semanas gestacionais. Outras podem nem chegar aos cinco meses de gestação. O autor argumenta ainda que o modo como a própria gravidez é imaginada ajuda a compreender o modo como a mulher engravida. Ora, algumas mães podem só estar grávidas no seu útero, tendo em conta o seu esforço para evitar a imaginação da gravidez e do seu bebê.

As expetativas sobre o futuro bebê estão relacionadas, sobretudo, com o sexo do bebê, o seu nome, as características psicológicas que lhe são atribuídas pela futura mãe e, por fim, os movimentos fetais no interior do útero (Szejer & Stewart, 1997; citado por Piccinini et al., 2004).

Piccinini et al., (2004) consideram que as expetativas face ao sexo do bebê, ao nome do bebê, às características psicológicas do bebê, à saúde do bebê e, finalmente, à interação entre a mãe e o bebê, contribuem para o fortalecimento da representação que a mãe possui do seu bebê, durante a gravidez. No que se refere ao sexo, as expetativas relacionadas com ter um filho do sexo masculino ou do sexo feminino podem vir a comprometer a qualidade da díade mãe-bebê, tendo em conta as concepções parentais sobre cada um dos sexos. A par com o sexo atribuído, a atribuição do nome traduz-se no significado que este pode ter para a relação que é estabelecida entre a mãe e o bebê. Também fazem parte das expetativas maternas, as características psicológicas que a mãe imagina que o seu bebê possui. A preocupação materna com a saúde do bebê, no geral, diz respeito aos meios pelos quais a futura mãe procura diminuir as suas inquietações. Por fim, as mães também constroem expetativas em relação à forma e às dificuldades que podem vir a sentir no estabelecimento da relação com o seu bebê.

Seguindo esta linha de pensamento, as expetativas maternas pré-natais traduzem-se numa preparação pré-natal, ou seja, numa tentativa de prever ou antecipar mentalmente aquilo que irá acontecer durante o período que corresponde aos primeiros meses após o nascimento da criança (Coleman et al., 1999). Em certa medida, a transição para o papel

materno resulta da influência exercida pelas expetativas maternas pré-natais construídas pela figura materna (Gress-Smith et al., 2013).

A existência do bebé é, então, reconhecida já mesmo durante o período da gravidez, nomeadamente através das expetativas que os pais vão construindo, no seu interior, sobre o futuro bebé. Muitas vezes expressas verbalmente, estas expetativas exercem um papel preponderante na relação que é estabelecida com o bebé após o seu nascimento (Piccinini et al., 2004).

Por conseguinte, a literatura postula que a elaboração das expetativas pré-natais traz consigo um conjunto de benefícios, na medida em que estas permitem uma preparação mais adaptativa, no sentido de que a futura mãe é capaz de reunir mais recursos para lidar com os desafios parentais geradores de algum *stress*, proporcionando-se, assim, uma transição mais facilitada para o papel materno após o nascimento do bebé (Rubin, 1984).

As expetativas pré-natais podem alternar entre muito negativas e muito positivas, ou seja, há um *continuum*. Por um lado, a futura mãe pode possuir a expetativa de uma transição para a paternidade vivida com uma acentuada veemência. Por outro lado, esta transição pode ser vivida com uma preocupação eminente relacionada com os desafios inerentes aos cuidados necessários a ter com um recém-nascido (Fox et al., 2000).

Outro conceito presente na literatura diz respeito às representações parentais pré-natais. Num primeiro momento, as representações são construções mentais inferidas da realidade e baseadas em percepções, memórias e expetativas, expressas verbalmente (Larney et al., 1997). De acordo com Freud, mencionado no estudo de Cabral e Levandowski (2011), das representações fazem parte um conjunto de imagens psíquicas dos objetos e sensações que são extrínsecas ao aparelho psíquico.

Apesar de vários autores procurarem definir o conceito de representações maternas ao longo dos anos, o estudo das representações maternas sobre o futuro bebé, enquanto elemento-chave na relação estabelecida entre a mãe e o bebé, deve-se a Fraiberg, Adelson e Shapiro (1975; citado por Cabral & Levandowski, 2011). Estes precursores procuraram estudar o papel das representações maternas no desenvolvimento de um relacionamento patológico entre a mãe e o filho e no próprio aparecimento de sintomas na criança.

Como tem vindo a ser elucidado ao longo dos parágrafos anteriores, as representações do bebé e da mulher sobre si mesma enquanto mãe são construídas durante o período da gravidez. Inicialmente, a representação da criança constitui uma parte

integrante da própria figura materna e, com o avançar das semanas de gestação, essa representação torna-se cada vez mais autónoma e realista, à medida que a presença da criança se vai tornando real. Posteriormente aos primeiros três meses de gestação, os movimentos fetais criam espaço para um processo de elaboração representacional mais acelerado, uma vez que a presença do bebé se vai tornando cada vez mais manifesta (Matarazzo, 1992; citado por Larney et al., 1997).

É de realçar que, durante o período gravídico, ocorre uma reorganização psicológica ao nível das representações, no respeitante ao futuro filho, à parentalidade emergente, ao próprio cônjuge e a outros relacionamentos familiares (Marjo Flykt, 2014).

Por norma, a gravidez é uma etapa que acarreta um conjunto de mudanças, não só físicas, mas também psíquicas, para a mulher. Fisicamente, o seu corpo muda e é no interior da mãe que o bebé se vai desenvolvendo. Psiquicamente, o bebé é instalado no inconsciente do mundo interno da futura mãe. O bebé vai ganhando substância e “corpo”, a partir das fantasias da mãe, muito influenciadas e influenciando, por sua vez, o clima da sua realidade psíquica. Assim, estas influências podem traduzir-se num conjunto de questões: quem é a mulher, como, quando, porquê e com quem é que o bebé foi gerado. Todas estas questões permitem definir em que nível de aceitação da gravidez se encontra a futura mãe. Não obstante, não há uma linha reta no que toca a esta receção, na medida em que uma gravidez muito desejada, vivida com entusiasmo, também acarreta alguma ambivalência, pelo facto de haver uma perda, ou seja, a criação de uma nova vida, exige a perda de uma antiga (Raphael-Leff, 1995).

Na sequência do que foi anteriormente exposto, a representação da criança começa por ser uma representação fundida no corpo da mãe, uma extensão de si mesma e, por outro lado, a mãe vê o seu filho como um indivíduo separado e único (Larney et al., 1997).

Eis que, de facto, a transição para a maternidade exige uma organização psíquica, tendo em consideração o conjunto de alterações que se sucedem no processo de tornar-se mãe. Um dos conceitos introduzidos por Daniel Stern (1997; citado por Martins, Frizzo & Diehl, 2014) foi a constelação da maternidade. De acordo com o autor, esta passa a ser o elemento organizativo principal da vida psíquica da mulher, colocando de parte o complexo edipiano. Assim, a tríade edípica mãe, pai e bebé é substituída pela tríade psíquica mãe da mãe, mãe e bebé. Esta reorganização psíquica exige, por parte da mãe, um redireccionamento dos seus interesses, ou seja, em vez de esta procurar relacionar-se mais com o seu pai, como acontecia no período do complexo do Édipo, a mãe passa a relacionar-se mais com a sua mãe, nomeadamente com a sua mãe enquanto mãe, em vez

da mãe enquanto mulher (Ribeiro et al., 2017). Assim, uma das tarefas a ser cumprida prende-se com a procura de um equilíbrio entre a identificação com os próprios pais, tendo em conta as experiências de apego na infância, e a formação de uma identidade parental própria e única (Marjo Flykt, 2014).

Sintetizando, as representações parentais pré-natais podem ser conceptualizadas enquanto mediadoras entre as relações passadas e as relações atuais e mais íntimas dos pais. Este elo mediador irá permitir predizer, de algum modo, a qualidade da futura parentalidade exercida pelos futuros pais (Main et al., 1985; citado por Marjo Flykt, 2014).

Mazet e Stoleru (1988/1990; citado por Cabral & Levandowski, 2011) consideram que, tendo em conta o papel exercido pelas experiências de apego anteriores, a relação que a mãe estabelece com o bebé na atualidade é influenciada pela vida fantasmática da mãe, antes e durante o período da gravidez. Em torno das representações criadas sobre o futuro bebé, estão enraizados vários aspetos das experiências vividas pela figura materna, em diferentes níveis de consciência. Alguns exemplos desses aspetos prendem-se, sobretudo, com o relacionamento da mãe com os seus pais e a relação atual com o seu parceiro (Larney et al., 1997).

Um conjunto diversificado de variáveis pode exercer influência na construção das expetativas maternas pré-natais. Entre aquelas estão o contexto familiar, o estatuto socioeconómico e o nível de escolaridade materno. A par com estas variáveis, é importante ter em consideração também as possíveis diferenças na construção das expetativas maternas pré-natais dentro de diferentes culturas e etnias (Gress-Smith et al., 2013).

Numa investigação conduzida por Rusanen e colaboradores (2018), os preditores das expetativas maternas pré-natais com maior influência foram o estatuto educacional da mãe, a sua idade, a proximidade sentida nas suas relações, os níveis elevados de sintomas depressivos e o ambiente familiar. Assim sendo, um nível inferior de sintomas depressivos maternos e a existência de relacionamentos saudáveis dentro e fora do seio familiar foram os principais preditores das expetativas positivas da mãe em relação ao seu bebé. Pelo contrário, o nível de escolaridade superior da mãe, a sua idade mais jovem, o número de semanas de gestação superior a trinta e duas semanas e o facto de serem primíparas, anteciparam expetativas mais negativas em relação ao bebé, no geral.

A partir da elaboração de uma expetativa, é esperado que esta seja confirmada, o que significa que as expetativas podem ser confirmadas ou infirmadas. A Teoria da

Violação das Expetativas foi, originalmente, designada de *Expectancy Violations Theory* (EVT) (Burgoon, 1993; Burgoon & Jones, 1976; citado por, Burgoon, 2015). De acordo com esta teoria, as expetativas não confirmadas são expetativas violadas e as expetativas que são atendidas são designadas de expetativas confirmadas. Por norma, quanto maior for o grau de afastamento daquilo que era esperado, maior será o efeito da violação das expetativas. O efeito positivo ou negativo desta violação é variável consoante o nível de recompensa avaliado pelo sujeito (Burgoon, 2015).

As violações das expetativas podem ser distinguidas entre positivas e negativas. Tal como descreve Burgoon (2015), é esperado que as violações positivas produzam resultados mais favoráveis e as violações negativas, resultados menos favoráveis. Ora, podem ser consideradas violações negativas comportamentos inesperados e com significados negativos. Por outro lado, pode considerar-se uma violação positiva das expetativas, por exemplo, um aumento inesperado da quantidade de afeto recebida por parte de alguém que nos é próximo (Floyd & Voloudakis, 1999).

No contexto das representações maternas (pré e pós-natais), a violação das expetativas corresponde à mudança ou estabilidade dessas representações. Portanto, as violações negativas ocorrem quando as representações pós-natais são mais negativas do que as expetativas pré-natais e o oposto se verifica nas violações positivas das expetativas (Marjo Flykt, 2014).

No estudo desenvolvido por Marjo Flykt (2014), tendo por finalidade estudar as representações pré-natais e a sua estabilidade no período pós-natal e a forma como estas influenciam a qualidade da parentalidade pós-natal, um dos resultados obtidos foi que a violação negativa das expetativas, isto é, representações pós-natais mais negativas do que as expetativas pré-natais, previa a adversidade no relacionamento pós-natal entre os pais e os filhos. Para além disso, no seu estudo, também se observou que representações pré-natais negativas, idealizadas ou incoerentes, são preditoras de problemas de relacionamento pai-filho durante o primeiro ano de vida da criança.

Uma questão que pode surgir é a seguinte: E quando a mãe elabora expetativas irrealistas? Neste caso, estas devem ser identificadas durante o período de gestação e é importante que seja feito um esforço, com alguma orientação, para ajustar as expetativas maternas aos vários aspetos que compõem o novo papel de mãe. Caso contrário, o nascimento do bebé pode ser percebido como uma crise (Coleman et al., 1999).

Não obstante uma grande percentagem de mães elaborar um conjunto de expetativas maternas pré-natais relacionadas com a transição para o papel materno, de

acordo com Raphael-Leff (1991; citado por Piccinini et al., 2004), uma percentagem de mães constrói expectativas negativas ou mesmo de morte em relação ao futuro bebé; embora essas expectativas não sejam verbalizadas mas refletidas pela mãe, sobressaindo a sua inquietação e preocupação com o bebé.

Por exemplo, uma mulher que possua expectativas positivas pode fantasiar sobre o bebé dentro de si, enquanto uma mulher que é maioritariamente receosa, pode evitar pensar sobre o seu bebé, podendo correr o risco de se sentir invadida com as sensações e o desconforto que lhe recordam o bebé no seu útero (Lederman, 2009).

Embora a incapacidade da futura mãe em organizar e pensar sobre o seu bebé durante a gestação não implique necessariamente e, de forma inevitável, um desenvolvimento patológico no período após o parto, é imprescindível que a mulher seja capaz de se reorganizar na presença do filho real, aquando do seu nascimento. Ainda assim, esta dificuldade materna constitui um fator de risco, na medida em que indica uma carência de um modelo positivo com o qual a mãe se pode identificar, para mais tarde se imaginar a ela própria como mãe (Vizziello et al., 1993).

O facto de algumas mães não serem capazes de investir no bebé, durante o período gravídico, tem por base um enorme receio de que na realidade as suas expectativas não sejam concretizadas. Este medo pode, assim, comprometer a relação mãe-bebé (Raphael-Leff, 1991; citado por Piccinini et al., 2004).

De fato, a mulher procura organizar-se psiquicamente para a chegada do seu bebé e, uma das formas arquitetadas para alcançar essa organização, prende-se com a formulação das expectativas pré-natais. No entanto, o nascimento da criança não irá modificar, por inteiro, essas conceções pré-natais. Na verdade, estas irão permanecer mais ou menos estáveis nos primeiros quatro meses, após o parto. Assim, a literatura tem vindo a considerar que as interações pais-bebé (especialmente em conjugação com os movimentos fetais) e, em parte, as expectativas influenciam o modo como os progenitores percecionam o bebé no final da gravidez e na primeira infância, muito mais do que o próprio comportamento da criança (Larney et al., 1997).

Em suma, o projeto de gravidez, sendo esta desejada ou não, leva a mãe a projetar não só os seus desejos mas também os seus receios e as suas defesas. Existe, pois, uma mulher anterior à gravidez, pelo que é necessário que esta mulher se reajuste a um conjunto de vários domínios, nomeadamente no que diz respeito à sua identidade, ou seja, é necessário que haja uma adaptação a um novo papel, o papel de mãe (Teixeira & Leal, 1995).

1.2. Bebê imaginário, bebê fantasmático e bebê real

No período de gestação, antes do nascimento do bebê, este habita algures na fantasia da futura mãe e, como tal, esta procura imaginar como será o seu filho, numa tentativa de preparar a sua chegada ao mundo real. Sá (2020, p. 38) afirma que “*Sonhar um bebé liga-nos a ele. Mesmo quando o sonho não é “direitinho” e surge “amarrotado” com “ses” e com “mas”*”. Este processo de imaginar o bebê que aí vem assume diversos contornos para a futura mãe ou progenitores no geral. Ora, a humanidade está em constante mudança e renovação, assim como a definição do que é ser mãe ou pai, pelo que este processo de se tornar pai de alguém, passa, a determinada altura, pela própria imaginação do “rosto” do bebê. Tal como declara António Coimbra de Matos (1999, p.11): “*“Ter rosto” significa ser especial*”.

Num primeiro momento, uma das tarefas exigidas à mãe é despojar-se do seu narcisismo e tornar o bebê, que se encontra a desenvolver dentro do seu útero, o objeto, onde aquela irá depositar a sua libido, de modo a construir um novo sujeito. De acordo com esta perspetiva, a gravidez pode ser entendida de diferentes formas: enquanto construção de um objeto para a mãe e enquanto construção de um eu para o bebê (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007).

Durante as quarenta semanas da gestação, a mãe vai construindo aquilo que muitos autores conceptualizaram como bebê imaginário. Este consiste numa forma que a mãe encontra para entrar em contato com o seu bebê ainda desconhecido. A mãe vai construindo um “objeto psíquico” do seu imaginário que corresponde ao bebê que ainda não nasceu e é através deste que a mãe vai começar a estabelecer uma relação com o seu filho (Tavares, 2016).

De acordo com Brazelton e Cramer (1992), esta conceção do bebê imaginário irá permitir à mãe entrar em relação com o filho, muito antes de este nascer. Neste sentido, parece existir não só um gerar biológico do bebê mas também psicológico, pelo que Stern, Bruschweiler-Stern e Freeland (1999) defendem que, para além do crescimento físico do feto, outras duas gestações podem ser consideradas em simultâneo: a criação de uma identidade materna do ponto de vista psíquico e a formação de uma ideia mental do bebê que consiste numa criança imaginada.

De fato, os pais começam a atribuir características ao bebê mesmo antes do seu nascimento. Essas características são atribuídas, muitas vezes, tendo como base os movimentos fetais que são discerníveis e, em parte, a própria fantasia dos pais (Raphael-

Leff, 1995). Através das capacidades sensoriais do futuro bebê, a mãe é capaz de formar uma ideia sobre o que ela crê e percebe a respeito do seu filho (Lebovici, 1988). Assim sendo, a mãe vai procurando interpretar os movimentos do bebê, a par com as informações oferecidas pelas novas tecnologias (e.g. ultrassonografias) que permitem à mãe adicionar dados à ideia que esta possui do seu futuro bebê (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Na perspectiva de Piccinini et al., (2004), as ultrassonografias e os movimentos fetais vão oferecendo dados acerca do bebê real, pelo que os autores postulam que este é reconhecido ainda durante o período gravídico.

Nos casos em que o bebê se manifesta, esporadicamente ou de forma pouco perceptível, através dos movimentos fetais, os pais procuram investir num bebê imaginário criado por eles, através das suas idealizações. Mesmo quando os pais não possuem preferências ou expectativas, estes são capazes de discernir sobre aquilo que não desejam no seu futuro bebê (Raphael-Leff, 1995).

Nesta vivência da gravidez, Lebovici (1995a), um dos autores de referência nas pesquisas desta temática, postulou a existência de três bebês: o bebê edípico, o bebê imaginário e o bebê propriamente dito. A concepção de bebê edípico diz respeito ao bebê da fantasia oriundo da história edípica infantil da mãe, em que havia uma fantasia de ter um filho com o seu pai, desejo esse que foi reprimido aquando da dissolução do complexo edipiano; daí ser a concepção mais inconsciente.

Também definido como bebê fantasmático (Lebovici, 1988), em virtude das interações fantasmáticas entre a mãe e o bebê, o autor define, assim, a criança fantasmática, enquanto filha que provém das fantasias infantis da mãe (Lebovici, 1995b). Por outras palavras, o bebê fantasmático é aquele que se identifica com a própria mãe e nasce da mulher muito jovem que outrora se identificou com a sua figura materna e desejou ter um filho com o seu pai. Assim, a concepção de criança fantasmática é marcada pelos conflitos intrapsíquicos e reprimidos da mãe, pelo que este bebê é, então, objeto de uma dívida carregada de culpa (Lebovici, 1995b).

O bebê imaginário é aquele que a mãe constrói de forma idealizada a partir das suas expectativas, sendo um produto do desejo da maternidade (Lebovici, 1995a). Tal como Bydlowsky (2000) refere, o bebê imaginário consiste numa personificação dos desejos e fantasias maternas, representando assim um prolongamento narcísico da mãe. Assim, esta idealização que é feita do bebê consiste numa projeção de uma das partes dos futuros progenitores, nomeadamente a “parte boa”, de acordo com Sá (2020).

Na verdade, o útero da mãe torna-se um recetáculo para esperanças, desejos, vontades e até mesmo ansiedades, à medida que o bebê é investido com propriedades do mundo interno dos seus pais (Raphael-Leff, 1995). Portanto, a criança imaginária é transportada para a criança real, tornando-se esta uma criança “recriada”. O bebê real, propriamente dito, é aquele com o qual a mãe se defronta quando se dá o nascimento do seu filho (Lebovici, 1995a).

Na perspectiva de Aulagnier (1999), a mulher grávida constrói uma imagem, um “Eu antecipado”, do seu futuro bebê, que se traduz num “corpo”, ou seja, numa imagem do corpo da criança que a mãe idealiza e antecipa, permitindo à mesma ser introduzida num sistema familiar. Esse “corpo”, imaginado, possibilita unir a criança ideal, “*representante psíquico pré-forjado pela psique maternal*” (Aulagnier, 1999, p. 39) e a criança que se apresenta na realidade. Por sua vez, o autor considera que este corpo imaginado cria as condições necessárias para o bebê ser entendido como estando inserido na mesma ordem humana e sendo regido pelas mesmas leis que regem a figura materna. Por último, Aulagnier (1999) acrescenta que esta criança imaginada cristaliza, muitas vezes, a angústia e a culpabilidade que pode ser sentida pela mãe, assim como o seu receio de perda.

Apesar de não existir um consenso, a literatura tem vindo a considerar o intervalo entre o quarto e o sétimo mês de gestação, um período onde a mãe investe mais na construção do seu bebê imaginário, pelo que, por volta do sétimo e oitavo mês, a concepção do seu bebê já está bem instituída no seu mundo interno (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Além disso, o terceiro trimestre da gravidez tem vindo a ser considerado o período onde o bebê imaginário e o bebê real coexistem, pelo que é colocada a hipótese de a transição entre estas duas concepções, na representação mental materna, ocorrer no terceiro trimestre da gravidez, não sendo preciso o momento em que esta transição finda (Piccinini et al., 2004).

A par com esta desconstrução do conceito de bebê imaginário e das suas várias abordagens, Lebovici (1995b) desperta também a nossa atenção para o aspeto transgeracional e a sua importância na transição para a parentalidade. O bebê imaginário transporta consigo um conjunto de valores que são transmitidos ao longo das várias gerações (e.g., o nome atribuído ao bebê pode traduzir uma memória significativa da história da família). Ora, esse conjunto de aspetos que acompanham as várias gerações, tais como lembranças e experiências anteriores, exercem influência no bebê imaginário que a mãe fabrica no seu mundo interno.

Assim sendo, quando o bebê nasce, há um confronto entre o bebê imaginário e o bebê real (Piccinini & Fleck, 2013) e, quando se dá o nascimento, a imagem do bebê será mais ou menos confirmada, gerando uma desilusão na mãe relativamente ao poder do seu discurso pois, uma nova realidade do corpo da criança se irá impor.

Considerando a possibilidade de a criança imaginada pela mãe não corresponder ao corpo que esta apresenta após o nascimento, Aulagnier (1999) considera que os lutos que não se chegam a realizar e os conflitos que podem ser muito dolorosos podem, por sua vez, desencadear o desenvolvimento de psicoses, manifestações psicossomáticas, somatizações polimorfas e autismo.

“Em muitos momentos, os sonhos mais bonitos que se fazem acerca de um bebê têm “solavancos”. São atropelados por medos. Por desilusões. E, até, por decepções.”, afirma Sá (2020, p. 37). Uma das tarefas da mãe será, então, proceder a uma reestruturação destas disparidades entre bebê imaginário e bebê real, tendo em conta as características com as quais o bebê nasce, reestruturação esta essencial para a interação mãe-bebê (Piccinini, Ferrari & Lopes, 2007). Por norma, o bebê real abarca o bebê imaginado. O inverso, ou seja, nas situações em que o bebê imaginado inclui o bebê real, acredita-se que este último dificilmente irá cumprir com as expectativas dos seus pais (Sá, 2020).

Segundo Szejer (1999), a criança imaginária nunca morre, pelo que esta pode coabitar com a real, não sendo necessariamente obrigatório elaborar um luto da criança imaginada, mas sim do feto e da gravidez, substituindo-os pela relação mãe-bebê depois do nascimento.

Os resultados da investigação conduzida por Piccinini et al. (2004) chamam a atenção para o facto de a postura de imaginar, pensar e estar com o bebê antes do nascimento se traduzir, somente, numa das formas possíveis para avaliar a proximidade do contato da gestante com o bebê, não sendo, assim, possível afirmar que aquelas mães que não exprimem expectativas ou uma representação mental suficientemente explícita sobre o seu bebê, não estejam a relacionar-se com este de forma íntima.

1.3. Vinculação pós-natal

O bebê, ao nascer, não possui os recursos necessários para subsistir de forma independente e autónoma, pelo que a figura materna assume um papel central no desenvolvimento favorável da criança, a qual depende inteiramente dos cuidados

oferecidos pela sua mãe ou figura cuidadora (e.g. alimentação, desenvolvimento da personalidade, afeto), a qual desempenha a função de “organizador” da mente da criança durante um longo período de tempo (Bowlby, 1981).

O termo “vinculação” nasceu do latim, *vinculum*, ou seja, união que perdura no tempo. Desconstruindo a palavra “vínculo”, esta deriva do vocábulo “vinco”, referindo-se a uma ligação entre duas partes que, embora estejam fisicamente distantes, se encontram em união (Zimerman, 2004).

John Bowlby e Mary Ainsworth definiram a Teoria da Vinculação, tendo como premissa a ideia de que a sobrevivência do homem exige, de forma intrínseca, o estabelecimento de laços afetivos com outros indivíduos (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Neste seguimento, Bowlby (1981) veio a debruçar-se sobre os efeitos da privação dos afetos maternos, com o intuito de nos elucidar sobre a necessidade de a criança estabelecer um relacionamento afetivo, íntimo e estável com a sua figura materna, relação essa essencial à saúde mental da criança. Ora, a privação materna ocorre quando a criança não encontra este tipo de relação, sendo privada do “calor” materno, situação que acarreta um conjunto de malefícios para o desenvolvimento emocional benigno da criança. Por tudo isto, Ainsworth e Bowlby (1991) postulam que a vinculação é, pois, uma necessidade humana.

Na ótica de Hofer (citado por Fonagy, 2001), a vinculação não é um fim em si mesmo, é, pois, um sistema adaptado pela evolução para cumprir tarefas ontogenéticas fisiológicas e psicológicas. Assim, o autor considera o modelo de vinculação tradicional, circular, uma vez que a resposta à separação é atribuída à rutura de um vínculo social cuja existência é depreendida a partir da existência de uma resposta de separação.

Assim sendo, a inter-relação que é estabelecida entre a mãe e o seu bebé consiste no primeiro vínculo a ser formado na vida do sujeito, mesmo antes do nascimento do bebé, como tem vindo a ser desenvolvido nos tópicos anteriores (Zimerman, 2004). Esta relação vinculativa começa a dar os seus primeiros passos num período pré-natal, estendendo-se ao período pós-natal e ao longo do desenvolvimento da criança (Figueiredo, 2003).

Desde o nascimento que o bebé apresenta um conjunto de comportamentos instintivos, ou seja, que surgem independentemente de existir um vínculo com a mãe. Comportamentos, tais como chorar, seguir, sorrir, agarrar e sugar vão amadurecendo e sendo organizados, em direção à figura de vinculação ou figura cuidadora principal, por norma, a mãe (Bowlby 1958). Logo, é possível afirmar que o bebé apresenta uma pré-

disposição, quase inata, para se ligar a uma figura cuidadora que lhe satisfaz, em primeira mão, as suas necessidades básicas (Bowlby, 1969). Inicialmente, a criança procura esta proximidade através das vocalizações e do choro (Ainsworth et al., 1978). Esta ligação vincutiva é, portanto, o resultado da capacidade materna para atender às necessidades do bebé, quer fisiológicas quer sociais; e, por sua vez, da capacidade de o bebé perceber a mãe como uma fonte de gratificação (Bowlby, 1958). Os pais, por sua vez, também apresentam alguma pré-disposição para responder aos comportamentos do seu bebé, complementando-os (Ainsworth et al., 1978).

A vincutação de pais para filhos traduz-se, assim, no vínculo/elo emocional ou ligação de afeto sentidos pelos progenitores em relação ao seu bebé (Condon & Corkindale, 1998). Esta relação é bidirecional, uma vez que não só a criança tem a necessidade intrínseca de se sentir objeto de orgulho e prazer para a mãe, como também esta precisa de se sentir identificada e reconhecida pela criança, enquanto figura cuidadora que possui qualidades para ser amada pelo seu filho. Enfim, mãe e filho devem sentir que pertencem um ao outro (Bowlby, 1981; Zimerman, 2004).

Este processo de envolvimento afetivo entre mãe e bebé vai progredindo e sendo construído na dependência do desenvolvimento de competências por parte do bebé (Klaus et al., 2000), pelo que a qualidade deste elo, onde mãe e bebé participam (Figueiredo, 2003) poderá determinar a qualidade do futuro desenvolvimento do bebé (Malekpour, 2007). Ainsworth e colaboradores (1978) esclarecem ainda que a relação de vincutação que é estabelecida depende da qualidade materna em compreender, decifrar e oferecer uma resposta adequada ao comportamento que o bebé manifesta.

No que toca à capacidade de a criança estabelecer relações com outros, Bowlby (1981) definiu três fases de desenvolvimento: aos cinco/seis meses de idade, a criança encaminha-se para o estabelecimento de uma relação com uma figura, com a qual se identifica de forma clara, a mãe; até aos três anos de idade, a criança exige a presença da figura materna de forma constante; a partir daí, a criança vai desenvolvendo a capacidade de manter uma relação com a mãe, sem a necessidade da sua presença física.

Implícita à Teoria da Vincutação, está, portanto, a importância da interação entre a criança e a sua figura cuidadora. Então, como podemos definir a vincutação de forma concisa? Esta traduz-se numa ligação emocional profunda e contínua, a qual une duas pessoas no tempo e no espaço (Ainsworth & Bell, 1970; Ainsworth, 1989).

Distinguindo-se dos relacionamentos cuja duração pode ser considerada incerta, os laços afetivos são relativamente duradouros. Além disso, os relacionamentos são

diádicos, enquanto os laços afetivos são específicos do indivíduo e não da díade, ou seja, estes exigem uma representação na organização interna do indivíduo (Ainsworth, 1989).

Importa ainda realçar que a experiência de segurança e de conforto oferecida pela figura de vinculação enquanto “base segura” favorece a capacidade de o sujeito a abandonar e envolver-se noutras atividades (Ainsworth, 1989). Logo, um indivíduo que se encontra vinculado a outro está predisposto a procurar proximidade/contato com aquela figura e em condições específicas, ou seja, poderão existir circunstâncias nas quais a figura de vinculação esteja distante ou ausente. No entanto, persiste um desejo intermitente em restabelecer a proximidade e o prazer associado a essa interação (Bowlby, 1982; Ainsworth, 1989; Ainsworth & Bell, 1970). De fato, “*sem ambivalência não há vinculação*” (Sá, 2020, p.39).

Com o aprimoramento da sua teoria, Bowlby (1982) introduziu o conceito de “comportamentos de vinculação” para definir qualquer tipo de comportamento que a pessoa expõe com o intuito de obter ou preservar uma proximidade ambicionada. Assim, o autor considera este conjunto de condutas um sistema motivacional autónomo, distinto da alimentação e da sexualidade e, por isso, não menos importante para a sobrevivência do homem.

Portanto, Bowlby (1981) considera a família um elemento-chave no que diz respeito ao desenvolvimento favorável da criança, principalmente no que toca à formação da personalidade e à saúde mental, no geral. É imprescindível a criança possuir uma relação afetiva com uma figura cuidadora que desempenhe o papel de mãe, de forma estável, à medida que a criança se vai desenvolvendo. Esta figura de vinculação deve ser responsiva e transmitir segurança não só no período da infância, mas sim ao longo de todo o ciclo da vida do sujeito (Bowlby, 1982).

Em suma, os bebés possuem uma necessidade intrínseca de estabelecer uma ligação com uma figura cuidadora. Bowlby (1958) denominou esta necessidade de um objeto, independente da saciação e do calor, apego ao objeto primário, pelo facto de esta necessidade ser tão primária, quanto outra necessidade fisiológica da criança.

Sá (2004) descreve a vinculação, percorrendo três momentos: A vinculação pré-natal é aquela que se desenvolve durante a gravidez e é o resultado daquilo que Lebovici (1995a) postulou como representações do bebé fantasmático e do bebé imaginário, conceitos conceptualizados no tópico anterior. Posto isto, o confronto com o bebé real e o trabalho de parto são fatores que influenciam a vinculação perinatal, na medida em que quanto menos traumático e mais gratificante for o parto, mais facilitada será a ligação

mãe-bebê. Por fim, a vinculação pós-natal é estabelecida durante o período do puerpério e está relacionada com as competências maternas para responder às necessidades do seu filho, bem como com a gratificação do feedback do filho para a mãe.

Para além dos contributos de Bowlby, Ainsworth e colaboradores (1978), através da experiência laboratorial denominada “Situação Estranha” (SE), procuraram avaliar as relações de vinculação entre os bebés e os adultos. Mediante uma situação padronizada e observável, os autores pretendiam: compreender a forma como a criança organizava o seu comportamento com a figura de vinculação; esclarecer o modo como os bebés alcançavam e mantinham a proximidade desejada com a sua figura cuidadora.

A situação era “estranha”, uma vez que o ambiente da experiência era desconhecido para o bebé. Para além da mãe, a presença de uma pessoa estranha tinha como objetivo produzir um ligeiro nível de *stress* na criança, através das tentativas de interação entre esta e a figura estranha e das separações e reencontros entre a mãe e o bebé. Portanto, o objetivo principal consistia em ativar o seu sistema vincutivo e compreender o modo como a criança lidava com a separação da sua figura de vinculação (Ainsworth et al., 1978).

Desta experiência, Ainsworth et al. (1978) reconheceram a existência de três padrões de vinculação: O Padrão Seguro verifica-se quando a criança explora ativamente o ambiente em seu redor, na presença da mãe e, quando separada desta, a criança assinala a ausência da mãe e procura retomar a proximidade com esta, aquando do seu regresso; No Padrão Inseguro/Evitante, a criança apresenta um conjunto de comportamentos de evitamento e de aproximação intercalados entre si, ou seja, parece não existir uma reciprocidade. A criança revela possuir uma estratégia imatura para lidar com a separação da mãe, mostrando pouco sofrimento resultante da mesma e um desinteresse aquando do reencontro; o Padrão Ansioso/Ambivalente/Resistente é marcado por uma combinação entre a procura de proximidade, alternada com a exibição de comportamentos de resistência ao contato, ou seja, o indivíduo mostra angústia na separação, mas não é capaz de ser confortado pelo reencontro com o seu cuidador.

Main e Solomon, no ano de 1990, definiram um quarto padrão de vinculação, o Padrão Desorganizado/Desorientado. Este é definido por um reportório de comportamentos considerados anómalos, uma vez que são marcados por alguma estereotipia e contradição. Assim, a criança mostra-se confusa e, por vezes, indiferente quando está com a mãe.

Condon e Corkindale (1998) definiram quatro tipos de indicadores de vinculação, que interferem na experiência de vinculação central e na panóplia de comportamentos de vinculação expressos: 1) prazer na proximidade, ou seja, o desejo de interação com o bebê, ao contrário do evitamento e da separação; 2) tolerância, que traduz a capacidade de condescender um comportamento, o qual seria percebido como incomodativo na ausência de vinculação; 3) necessidade de gratificação e proteção, ou seja, o desejo de reconhecer e gratificar as necessidades, físicas e emocionais do bebê, por vezes, sobrepondo-as às suas próprias necessidades; 4) aquisição de conhecimento, indicando o desejo de compreender o bebê, oferecendo a ideia de competência, decorrente dessa compreensão.

Por fim, de acordo com o modelo apresentado por Bowlby e Ainsworth (citado por Fonagy, 2001), podem ser definidos dois tipos de determinantes de segurança da vinculação: os proximais e os distais. Os primeiros dizem respeito, principalmente, ao temperamento do bebê e à sensibilidade materna, pelo que estes têm um impacto na qualidade da relação pais-bebê. Os determinantes distais parecem atuar nos determinantes proximais.

1.4. Investimento parental

Investir num filho consiste numa das muitas tarefas a que os pais se devem propor quando estes tomam a decisão de construir uma família e ter um filho. Este investimento deve percorrer a vida do bebê, desde o seu nascimento, estendendo-se a todos os estádios do seu desenvolvimento. A literatura tem vindo a considerar que a um bebê que é investido, são-lhe proporcionados um conjunto de cuidados delicados (Gameiro et al., 2008), oferecidos por uma figura cuidadora, com a qual a criança deve possuir uma relação afetuosa estável (Bowlby, 1981). Esse zelo contribui para o aumento da probabilidade de a criança desenvolver uma vinculação segura e, por consequência, a probabilidade de a mesma se relacionar, de forma positiva, com os pais, os pares e, num futuro, com os seus filhos (Gameiro et al., 2008). Por isto, o investimento parental tem demonstrado estar relacionado com uma baixa mortalidade infantil, com um estado de saúde da prole sem grandes complicações e com o sucesso da mesma (Carrulo, 2016).

Assim sendo, a história do homem, tal como a conhecemos, incide sobre duas decisões: por um lado, decidir reproduzir-se o quanto antes ou mais tardiamente. Por outro lado, decidir sobre a quantidade de cuidados a investir em cada filho (Quinlan, 2007).

Trivers-Willard (1972), o impulsionador do estudo do investimento parental, deu início à sua análise, centrando a sua atenção no estudo da seleção sexual e da reprodução sexual bem-sucedida. De acordo com as suas investigações sobre a evolução das espécies, o investimento parental define-se como qualquer investimento que os pais concretizem em relação a um filho específico, sendo que este investimento aumenta as suas hipóteses de sobrevivência, apesar de diminuir a capacidade dos pais para investir noutros descendentes atuais, para além daqueles que possam surgir no futuro.

Para o autor, o investimento parental é medido através do efeito negativo que é produzido na capacidade de os pais investirem em futuros filhos. Portanto, a qualidade do investimento parental é avaliada de acordo com a diminuição da capacidade parental para ter mais filhos (Trivers, 1972).

A Teoria do Investimento Parental assenta no pressuposto de que os benefícios do investimento parental se relacionam com o aumento do sucesso reprodutivo dos pais (Tokamaru et al., 2011), ou seja, o sucesso dos sujeitos está relacionado com os seus interesses reprodutivos e com as condições ecológicas em que estes vivem (Lordelo et al., 2006). Desta teoria, fazem parte duas forças competitivas, o “esforço parental” e o “esforço reprodutivo”. Ora, a literatura tem vindo a considerar que um maior investimento no esforço reprodutivo está associado a um menor esforço parental (Tokamaru et al., 2011). Todavia, esta teoria evolucionista não é tão facilmente aplicada aos seres humanos, uma vez que estes investem, quer na procura e continuidade da reprodução sexual, quer na sobrevivência dos seus filhos (Carrulo, 2016).

De acordo com a hipótese postulada por Trivers, projetada para ser aplicável a todas as espécies que se reproduzem sexualmente, o objetivo do investimento parental é orientado para um fim e não para um meio, ou seja, a finalidade de qualquer investimento parental consiste em garantir, através dos recursos parentais disponíveis, que os filhos sejam bem-sucedidos, de modo a que estes sejam capazes de atrair um(a) companheiro(a) e, por sua vez, continuarem a contribuir para as próximas gerações (Hopcroft & Martin, 2014). De forma sintetizada, o sucesso reprodutivo dos filhos é a premissa principal do investimento parental, de acordo com uma perspetiva sociobiológica (Greenberger & Goldberg, 1989). Apesar de, outrora, terem sido consideradas diferenças entre o sexo masculino e o sexo feminino, no que diz respeito ao seu sucesso reprodutivo.

Presentemente, as sociedades industrializadas contemporâneas defendem que esta diferença de sexos não existe (Keller et al., 2001). No entanto, é possível afirmar que o investimento parental é variável de pai para mãe, na medida em que uma panóplia de

determinantes parentais contribui para a concretização do investimento parental e para o próprio desenvolvimento da criança (Corwyn & Bradley, 1999). De fato, tal como fora anteriormente esclarecido, as condições ecológicas em que os pais vivem, tais como a ordem de nascimento dos filhos, exercem influência nas decisões tomadas a respeito do investimento parental (Keller, 1996). Na ótica do autor, estas estratégias relacionadas com os cuidados são maioritariamente inconscientes.

Importa salientar que o exercício da parentalidade é influenciado por fatores ambientais, quer facilitadores, quer agravantes. De forma menos extremada, os pais procuram canalizar os seus próprios recursos no desenvolvimento dos seus filhos, de modo a garantir, não apenas o seu sucesso reprodutivo, mas também a sua segurança económica, bem como o seu acesso a outros recursos que lhes possibilitem garantir os seus projetos, quer reprodutivos, quer parentais (Lancaster, Altman, Rossi, & Sherrod, 1986).

Sob a ótica dos psicólogos do desenvolvimento, o investimento parental (materno ou paterno) diz respeito ao grau em que os adultos se comprometem com a sua função paterna, numa tentativa de promover um desenvolvimento adequado à criança (Maccoby & Martin, 1983). Trivers (1972) oferece alguns exemplos, tais como a alimentação ou a proteção que é proporcionada aos filhos, ou seja, o investimento dos pais nos filhos traduz-se em qualquer investimento que beneficie a prole.

Não obstante os contributos de Trivers (1972) para o estudo do investimento parental, o seu modelo foi sendo considerado insuficiente para clarificar as estratégias reprodutivas utilizadas pelo ser humano. De fato, Quinlan, Quinlan e Flinn (2003) concluíram que as ligações entre os elementos que compõem o investimento parental são mais complexas e, essencialmente, dependentes do contexto em que o sujeito está inserido. Exemplos de esses elementos são o estatuto laboral da mulher e a composição do agregado familiar.

Keller (2001), numa tentativa de apresentar uma proposta integrativa, define o investimento parental de forma bipartida mas integrada, ou seja, de um ponto de vista biológico e não biológico. Por um lado, o autor defende que o investimento parental inclui, não apenas a energia necessária, mas também os nutrientes que são imprescindíveis à conceção e à gestação de um bebé. Assim, de um ponto de vista biológico, a mulher assume um papel preponderante no investimento parental. Por outro lado, o investimento parental engloba também o tempo e os recursos envolvidos no

exercício da parentalidade e no desenvolvimento de uma criança, após o seu nascimento. Este tipo de investimento é da responsabilidade de ambas as figuras parentais (pai e mãe).

Comparativamente a outras espécies, o ser humano é muito dependente de uma figura cuidadora aquando do seu nascimento, estando desprovido de qualquer competência que lhe permita ser um indivíduo autónomo. Isto leva a que os pais tenham de investir muitos dos seus recursos pessoais nos seus filhos (e.g. tempo, energia). Assim, tal como Bowlby (1969) postula no âmbito da Teoria da Vinculação, o bebé possui uma disposição inata para se vincular a uma figura cuidadora que lhe transmita segurança e afeto, bem como lhe satisfaça as suas necessidades básicas. Ora, parece que os sistemas de vinculação e afiliação se unem também com aspetos do sistema dos próprios pais, de modo a determinar a qualidade e o grau do investimento que os pais concretizam em relação aos seus filhos.

Portanto, os pais também fazem parte de esta equação e assumem um papel proeminente na relação de vinculação pais-filhos, na medida em que o vínculo parental engloba não só o desejo de proteger, uma tendência para a afiliação, mas também um senso de identidade e um sentimento de realização (Bradley, Whiteside-Mansell, Brisby & Caldwell, 1997).

Uma vez que Bradley et al. (1997) consideraram que o estudo da vinculação se encontrava centrado na criança, estes autores sentiram a necessidade de conceptualizar o construto em causa neste estudo como investimento socioemocional na criança, descartando o termo vinculação, centrado na criança. Esta preferência pelo termo investimento socioemocional prende-se com o facto de estes autores considerarem relevante dar destaque ao papel que o adulto exerce na relação de vinculação, uma vez que este contribui para a manutenção da proximidade em relação à criança.

Por outras palavras, os autores consideraram apropriado utilizar uma designação distinta, de modo a integrar, quer as questões de segurança e identidade dos pais, quer as questões ligadas à proteção, afiliação e segurança dos filhos (Bradley et al., 1997). Em virtude de esta nova denominação, Main e Goldwyn (1984) consideram que, quando os pais demonstram preocupação para com os seus filhos, por detrás desse cuidado não está somente implícito o investimento emocional das figuras paternas na criança, mas também alguns traços da própria personalidade dos pais, a par com a história de vinculação dos mesmos.

Neste sentido, o investimento socioemocional na criança manifesta-se de diversas formas que podem ou não estar relacionadas entre si. Assim sendo, de acordo com

Bradley et al. (1997), o grau de este investimento pode manifestar-se na quantidade de alegria e prazer experimentados pelos pais quando estão com o seu filho, no desejo em estarem com ele, nas expressões de afeto que lhe são direcionadas, na sensibilidade e responsividade às suas necessidades, no grau de preocupação com o seu bem-estar, na aceitação da criança e do papel parental e, por último, na estabilidade das escolhas dos pais em agir no melhor interesse do seu filho.

Assim, a literatura descreve cinco domínios que influenciam a parentalidade: os fatores contextuais, os fatores da criança, os fatores da mãe e do pai, individualmente, e a relação coparental. Assim, a comunidade científica sugere que condições, tais como a qualidade do emprego do pai, o *status* laboral da mãe e a qualidade conjugal podem ser particularmente determinantes no envolvimento dos pais com os seus filhos (Doherty, Kouneski & Erickson, 1998). Resumindo, o investimento parental tem sido associado a uma panóplia de variáveis psicossociais familiares (Bradley et al., 1997). Por fim, Bradley e Corwyn (2000) também enfatizam a antecipação do retorno benéfico do investimento emocional enquanto fator preponderante no investimento emocional dos pais para com a descendência.

Por tudo aquilo que foi exposto anteriormente, importa realçar que, nas famílias que apresentam um baixo investimento parental, a probabilidade de um padrão de vinculação insegura entre a criança e as figuras cuidadoras aumenta (Bowlby, 1969). Por sua vez, Quinlan e Quinlan (2007) defendem que um baixo investimento na criança poderá desencadear um desenvolvimento considerado pouco saudável, ou seja, de risco. Por consequência, os indivíduos podem vir a tornar-se adultos com organizações psicológicas associadas a estratégias de um risco elevado.

Concomitantemente, Belsky (1997) postula que, em contextos considerados stressantes, em virtude das condições em que as figuras parentais vivem, os pais têm uma tendência a diminuir o investimento nos seus filhos. Por consequência, este contexto caracterizado por uma certa carência emocional aumenta a probabilidade de se desenvolverem relações vinculativas inseguras. Além disso, os filhos poderão, no futuro, limitar o seu investimento na sua própria descendência, em virtude da sua experiência na sua infância.

2. Objetivos de investigação, questões de investigação e hipóteses

Pretende-se, como objetivo geral do presente estudo, averiguar se a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais tem impacto na vinculação materna pós-natal e na qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho nos primeiros dois anos de vida da criança, contribuindo assim para a formulação de novos conhecimentos acerca do papel preponderante da vivência da gravidez na forma como a mãe se liga ao seu bebé e investe no mesmo após o seu nascimento. Assim, este estudo tem como propósito apurar se a vinculação materna pós-natal e a qualidade do investimento parental da mãe na criança dependem da construção de expetativas maternas pré-natais que se traduzem na construção de um bebé imaginário durante o período da gestação. Por último, a finalidade de este estudo passa por, não só compreender o modo como é vivida a relação entre as mães e os seus bebés nos primeiros tempos de vida mas, também, apurar se esta relação vai evoluir num sentido mais positivo ou negativo.

De modo a cumprir os objetivos supramencionados, pretendemos responder a duas questões de investigação: 1) Será que a confirmação ou infirmação das expetativas pré-natais tem impacto sobre a vinculação materna pós-natal?, 2) Será que a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais tem impacto sobre a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho? 3) Será que a confirmação ou infirmação das expetativas pré-natais e a vinculação materna pós-natal têm impacto sobre a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho?

Face às questões de investigação enunciadas anteriormente e tendo por base a revisão de literatura realizada, foram formuladas três hipóteses gerais.

Hipótese Geral 1: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da vinculação materna pós-natal.

Hipótese Geral 2: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho.

Hipótese Geral 3: A confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a

explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho.

Apesar de a temática da vinculação materna se encontrar amplamente estudada na comunidade científica e de existir uma relação já estudada entre a qualidade de vida pré-natal e o desenvolvimento do sujeito, é relevante averiguar de que forma a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais pode ter um impacto positivo ou negativo na vinculação materna pós-natal e na qualidade do investimento parental da mãe dirigido ao seu filho.

Assim, a relevância de este problema de investigação incide na possibilidade de compreender o impacto das expetativas maternas pré-natais e as repercussões positivas ou negativas na vinculação pós-natal materna e na qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu bebé. Uma vez que o confronto entre o bebé real e o bebé imaginário permite averiguar a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais, partiremos daí para estudar o seu impacto na vinculação pós-natal materna e, posteriormente, na qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho.

Em suma, o estudo da gravidez é útil, quer para mães, quer para os respetivos técnicos de saúde, na medida em que uma boa parte do desenvolvimento da criança depende diretamente da qualidade das experiências psicológicas pré-natais e esta qualidade das experiências vai refletir-se no investimento parental da mãe em relação ao seu filho.

3. Metodologia

3.1. Definição de variáveis

Relativamente às hipóteses gerais do estudo, na Hipótese Geral 1, a variável dependente corresponde à vinculação materna pós-natal e a variável independente é a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais. Na Hipótese Geral 2, a variável dependente é a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho e a variável independente corresponde à confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais. Na Hipótese Geral 3, a variável dependente é a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho e as variáveis independentes são a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal.

3.2. Operacionalização de variáveis

Para o presente estudo, foram seleccionados um conjunto de questionários, com o objetivo de avaliar as variáveis supramencionadas.

3.2.1. Questionário sociodemográfico e clínico

De modo a operacionalizar as variáveis sociodemográficas, foi criado um Questionário Sociodemográfico e Clínico (Anexo II) que abrangesse todas as variáveis em causa do ponto de vista sociodemográfico e também clínico. Este questionário tem por finalidade recolher determinadas informações específicas acerca da amostra, abrangendo grandes áreas, tais como os dados pessoais da participante, o estatuto conjugal, o estatuto socioeconómico, o estatuto ocupacional, o agregado familiar, os dados do pai do bebé, a história obstétrica, os dados relativos ao pós-parto e, por fim, dados relacionados com o bebé/criança (e.g. data de nascimento, sexo, peso à nascença, índice de APGAR, entre outros).

O estatuto socioeconómico foi avaliado de acordo com a classificação proposta por Graffar (1956), a qual abrange cinco domínios: a profissão, o nível de instrução, as fontes de rendimento familiar, o conforto do alojamento e o aspeto do bairro habitado. A pontuação de estes domínios varia entre um e cinco pontos. Através da soma dos domínios, é obtida uma pontuação total que permite classificar o estatuto socioeconómico

nas seguintes classes: Classe I, 5 a 9 pontos; Classe II, 10 a 13 pontos; Classe III, 14 a 17 pontos; Classe IV, 18 a 21 pontos e Classe V, 22 a 25 pontos (Graffar, 1956).

3.2.1. Questionário da diferença bebé imaginário Vs. bebé real (QDBIBR)

De modo a operacionalizar a variável “confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais”, foi utilizado o Questionário da Diferença Bebé Imaginário Vs. Bebé Real (QDBIBR) (Anexo III). Este foi construído por Chagas (2014), Maltez (2015) e Miranda (2014). Este questionário tem como principal objetivo avaliar a discrepância entre a percepção materna do bebé imaginário (a representação materna pré-natal) e a percepção materna do bebé real (a representação materna pós-natal).

Este instrumento é composto por 30 itens e as respostas das mães são registadas numa escala de tipo *Likert* de 6 pontos, podendo variar entre 0 “Discordo Completamente” e 5 “Concordo Completamente”. A pontuação mais elevada traduz uma maior discrepância entre as concepções do bebé imaginário e do bebé real, ou seja, quanto mais elevada a pontuação, maior a discrepância entre as duas concepções supracitadas. Os 30 itens da escala estão relacionados com cinco áreas principais da vida do recém-nascido, construídas sob a forma de afirmações relativas à alimentação (3 itens), ao sono (3 itens), à interação (10 itens), às características do bebé (6 itens) e ao temperamento (8 itens).

Os autores recorreram a uma análise fatorial e a uma análise de componentes principais. De estas análises, resultaram quatro fatores (F1, F2, F3 e F4). Chagas (2014), Maltez (2015) e Miranda (2014) definem o F1 (8 itens) como estando relacionado com a Percepção Materna Acerca das Expressões Emocionais Positivas do seu Bebé ($\alpha = .881$). O F2 (10 itens) relaciona-se com os Medos Sentidos pela Mãe Relativamente ao Significado do Comportamento do seu Bebé ($\alpha = .850$). O F3 (6 itens) diz respeito ao Comportamento Apelativo do Bebé ($\alpha = .783$). O F4 atrai apenas dois itens e, portanto, não é possível ser utilizado. A escala completa possui uma consistência interna excelente ($\alpha = .921$).

Na amostra da presente investigação, os valores médios, de desvio-padrão, mínimo e máximo, das subescalas e escala total do QDBIBR (Anexo VI) foram os seguintes: Percepção Materna Acerca das Expressões Emocionais Positivas do seu Bebé ($M = 16.16$; $DP = 8.96$; $MÍN = 0$; $MÁX = 35$); Medos Sentidos Pela Mães Relativamente ao Significado do Comportamento do seu Bebé ($M = 13.02$; $DP = 10.34$; $MÍN = 0$; $MÁX =$

45); Comportamento Apelativo do Bebê ($M = 9.11$; $DP = 6.00$; $MÍN = 0$; $DP = 25$); Escala Total ($M = 47$; $DP = 24.42$; $MÍN = 3$; $MÁX = 103$).

Os valores de consistência interna das escalas do QDBIBR, na nossa amostra, são os seguintes: Percepção Materna Acerca das Expressões Emocionais Positivas do seu Bebê, $\alpha = .773$; Medos Sentidos pela Mãe Relativamente ao Significado do Comportamento do seu Bebê, $\alpha = .842$; Comportamento Apelativo do Bebê, $\alpha = .656$ e Escala Total, $\alpha = .888$. (Anexos XI, XII, XIII e XIV).

3.2.3. Escala de vinculação materna pós-natal (EVMPN)

De modo a operacionalizar a variável “vinculação materna pós-natal”, foi utilizada a Escala de Vinculação Materna Pós-Natal (EVMPN) (Anexo IV). Originalmente designada *Maternal Postnatal Attachment Scale (MPAS)*, esta escala é da autoria de Condon e Corkindale (1998). A sua adaptação para a população portuguesa foi realizada por Carrulo e Justo (2012). Através da aplicação de esta escala, pretende-se avaliar a qualidade da vinculação entre a mãe e o bebé após o seu nascimento. De modo a cumprir este objetivo, esta versão manteve os 19 itens construídos sob a forma de afirmações em que a mãe tem de escolher a opção que melhor se adequa com aquilo que está a sentir no momento relativamente ao exposto nos enunciados. Assim sendo, as pontuações podem variar entre um e um máximo de dois a cinco pontos.

Os autores procederam a uma análise fatorial da qual resultaram três fatores, mantendo-se assim o mesmo número de fatores da versão original da escala: Qualidade da Vinculação (9 itens), Ausência de Hostilidade (5 itens) e Prazer na Interação (5 itens). Através da soma dos dezanove itens, é possível obter um fator geral da escala que apresenta uma boa consistência interna ($\alpha = .86$). Nas subescalas, os resultados da consistência interna foram semelhantes, excetuando o valor obtido na dimensão Prazer na Interação ($\alpha = .97$). Relativamente à análise dos resultados, pontuações mais baixas indicam-nos um *attachment* mais baixo e pontuações mais elevadas indicam-nos, por sua vez, um *attachment* mais elevado.

Na amostra da presente investigação, os valores médios, de desvio-padrão, mínimo e máximo, das subescalas e da escala total da EVMPN (Anexo VII) foram os seguintes: Qualidade da Vinculação ($M = 40.23$; $DP = 3.81$; $MÍN = 24$; $MÁX = 45$); Ausência de Hostilidade ($M = 19.08$; $DP = 3.35$; $MÍN = 11$; $MÁX = 25$); Prazer na Interação ($M =$

23.11; DP = 1.85; MÍN = 17; MÁX = 25); Escala Total (M = 82.43; DP = 6.82; MÍN = 64; MÁX = 94).

Os valores de consistência interna das escalas da EVMPN, na nossa amostra, são os seguintes: Qualidade da Vinculação, $\alpha = .703$; Ausência de Hostilidade, $\alpha = .602$; Prazer na Interação, $\alpha = .437$; Escala Total, $\alpha = .744$ (Anexos XV, XVI, XVII e XVIII).

Tendo em conta a importância da variância estatística dentro de cada escala e após as análises de consistência interna realizadas (Anexos XV, XVI, XVII e XVIII), procedeu-se à eliminação dos itens que diminuía a consistência interna. A subescala Prazer na Interação apresentava um valor de Alfa de Cronbach tão baixo que foi eliminado de esta investigação. Da subescala Qualidade da Vinculação, foi eliminado o item 14, permanecendo todos os restantes itens 3, 4, 5, 6, 7, 10, 18 e 19. A subescala Ausência de Hostilidade permaneceu com todos os itens (1, 2, 15, 16 e 17).

3.2.4. Escala de investimento parental na criança (EIPC)

De modo a operacionalizar a variável “qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho”, foi utilizada a Escala de Investimento Parental na Criança (EIPC) (Anexo V). Originalmente designada *Scale of Parental Investment in the Child*, esta escala foi desenvolvida por Bradley, Whiteside-Mansell e Brisby (1997). A sua adaptação para a população portuguesa foi realizada por Gameiro, Martinho, Canavarro e Moura-Ramos (2008), sofrendo algumas alterações, nomeadamente a exclusão da dimensão da Ansiedade de Separação, uma vez que os itens tendiam a espalhar-se pelas demais dimensões da escala, particularmente na dimensão Prazer no Papel Parental, não respeitando assim os critérios de unidimensionalidade das subescalas.

A EIPC tem como objetivo principal avaliar o investimento socioemocional dos pais em relação aos seus filhos. Neste caso, iremos avaliar o investimento socioemocional apenas por parte das mães em relação ao(s) seu(s) filho(s). Esta escala pretende, assim, avaliar quer as atitudes quer a disponibilidade (física e psicológica), a responsividade e a sensibilidade parental, bem como outros aspectos mais abrangentes do comportamento e atitudes dos pais. A escala é composta por 19 itens, é do tipo *Likert* (4 pontos), podendo variar entre 0 “Discordo Fortemente” e 4 “Concordo Fortemente” e está relacionada com quatro fatores: Aceitação do Papel Parental (F1), Prazer (F2), Conhecimento/Sensibilidade (F3) e Ansiedade de Separação (F4).

O F1 relaciona-se com as escolhas consistentes por parte dos pais em agir no melhor interesse dos filhos (6 itens). O F2 refere-se ao prazer e alegria sentidos pelos pais em relação aos filhos, nomeadamente o afeto e o desejo de estarem com a criança (7 itens). O F3 diz respeito ao conhecimento e à sensibilidade dos pais perante as necessidades das crianças (6 itens). O F4 refere-se às preocupações relacionadas com as separações do filho, mas foi excluído da adaptação portuguesa do instrumento. Os valores de consistência interna da escala e dos seus respetivos fatores variaram entre $\alpha = .67$ e $\alpha = .68$. A estabilidade temporal da escala completa e das subescalas revelou ser elevada (Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008).

Na amostra da presente investigação, os valores médios, de desvio-padrão, mínimo e máximo, das subescalas e da escala total da EIPC (Anexo VIII) foram os seguintes: Aceitação do Papel Parental ($M = 17.46$; $DP = 3.09$; $MÍN = 9$; $MÁX = 24$); Prazer ($M = 24.15$; $DP = 2.81$; $MÍN = 18$; $MÁX = 28$); Conhecimento/Sensibilidade ($M = 16.55$; $DP = 2.92$; $MÍN = 9$; $MÁX = 23$); Escala Total ($M = 52.85$; $DP = 5.67$; $MÍN = 41$; $MÁX = 67$).

Os valores de consistência interna das escalas da EIPC, na nossa amostra, são os seguintes: Aceitação do Papel Parental, $\alpha = .686$; Prazer, $\alpha = .645$; Conhecimento/Sensibilidade, $\alpha = .576$; Escala Total, $\alpha = .693$ (Anexos XIX, XX, XXI e XXII).

Levando em consideração a importância da variância estatística dentro de cada escala e após as análises de consistência interna realizadas (Anexos XIX, XX, XXI e XXII), procedeu-se à eliminação dos itens que diminuían a consistência interna. Relativamente à Escala Total, na nossa amostra, permaneceram os itens 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 e 19, sendo os itens 9 e 11 eliminados.

3.3. Hipóteses específicas

Tendo em conta as Hipóteses Gerais enunciadas anteriormente e os instrumentos selecionados, iremos testar as seguintes Hipóteses Específicas (HE):

H.E.1. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação.

H.E.2. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação.

H.E.3. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Ausência de Hostilidade.

H.E.4. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Ausência de Hostilidade.

H.E.5. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.6. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

H.E.7. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Aceitação do Papel Parental.

H.E.8. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Aceitação do Papel Parental.

H.E.9. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer.

H.E.10. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer.

H.E.11. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Conhecimento/Sensibilidade.

H.E.12. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Conhecimento/Sensibilidade.

H.E.13. As variáveis independentes Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê, individualmente, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Investimento Parental na Criança.

H.E.14. A variável independente Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Investimento Parental na Criança.

H.E.15. As variáveis independentes Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Aceitação do Papel Parental.

H.E.16. As variáveis independentes Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto,

dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer.

H.E.17. As variáveis independentes Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Conhecimento/Sensibilidade.

H.E.18. As variáveis independentes Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Escala Total do Investimento Parental na Criança.

3.4. Procedimento

3.4.1. Critérios de inclusão

Uma vez que é necessário controlar algumas variáveis sociodemográficas e clínicas, utilizámos os seguintes critérios de inclusão: a) indivíduos do sexo feminino; b) idades compreendidas entre 20 e 38 anos; c) serem mães; d) residirem em Portugal; e) possuírem domínio lido e escrito da língua Portuguesa; f) terem um bebé com idade entre 12 e 24 meses; g) bebés com desenvolvimento normal.

3.4.2. Critérios de exclusão

De modo a evitar o risco de obter resultados pouco consistentes, como critérios de exclusão, são propostos os seguintes exemplos: a) histórico psiquiátrico, b) uso de substâncias ou alcoolismo; c) complicações perinatais graves do recém-nascido; d) assistência médica intensiva à nascença; e) bebés com doenças graves.

3.4.3. Recolha de dados

A recolha de dados foi efetuada via *On-line*, através da internet, recorrendo à plataforma profissional *Qualtrics*. Esta tem sido considerada uma ferramenta fiável e segura para a realização da recolha e do tratamento de uma grande quantidade de dados. Para a divulgação do estudo, foi partilhado o *link* do questionário, numa panóplia de redes sociais (e.g. *Facebook*, *Instagram*), em conjunto com um pequeno texto de divulgação

(Anexo I), de modo a esclarecer os objetivos da investigação e a estimular a participação dos sujeitos.

A cada indivíduo que acedia ao *link*, era apresentado inicialmente um pequeno texto informativo sobre a investigação e, após a sua leitura, era solicitado aos participantes que selecionassem uma opção que traduzia o seu desejo de participar no estudo em causa, caso fosse essa a sua intenção (“Sim, declaro que li e compreendi tudo aquilo que se encontra acima descrito e aceito participar no estudo “A Confirmação ou Infirmação das Expetativas Maternas Pré-Natais: Qual o seu Impacto na Vinculação Materna Pós-Natal e na Qualidade do Investimento Parental da Mãe em Relação ao seu Filho?””), fazendo cumprir os pressupostos da Declaração de Consentimento Informado.

A partir do momento em que os sujeitos selecionavam essa opção e aceitavam participar no presente estudo, eram apresentados os quatro questionários que correspondem aos quatros instrumentos utilizados (Anexos II, III, IV e V): Questionário Sociodemográfico e Clínico; Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real (QDBIBR) (Chagas, 2014; Maltez, 2015; Miranda, 2014); Maternal Postnatal Attachment Scale (Condon & Corkindale, 1998; versão Portuguesa de Carrulo, 2016) e Scale of Parental Investment in the Child (Bradley, Whiteside-Mansell & Brisby, 1997, versão portuguesa de Gameiro, Martinho, Canavarro & Moura-Ramos, 2008).

3.4.4. Recolha de dados *on-line*

Nos dias de hoje, a organização e obtenção de dados via *On-line*, através da internet, é uma estratégia cada vez mais utilizada pelos investigadores na comunidade científica, pelo facto de constituir um recurso de fácil acesso, relativamente prático e rápido, permitindo reduzir os custos económicos e tornando, assim, a recolha de dados mais facilitada, em estudos que não exijam a interação entre investigador e participante (Molnar, 2019; Paolacci, Chandler & Ipeirotis, 2010).

A recolha da amostra efetuou-se através da utilização da plataforma profissional *Qualtrics*. Esta permite recolher os dados dos participantes, garantindo a confidencialidade dos mesmos, uma vez que a sua utilização exige a criação de uma conta própria, sendo necessária uma *password*, pelo que esta é a única forma de ter acesso às respostas dadas pelos sujeitos.

Importa destacar as vantagens da utilização da recolha de dados *On-line*, apesar de serem levantadas algumas questões quanto à fidedignidade da sua utilização. Uma das

primeiras vantagens prende-se com o facto de este tipo de recurso dar acesso a um número significativo de participantes, num curto espaço de tempo. Ora, as amostras mais avultadas são essenciais para efetivar a testagem de hipóteses numa investigação (Molnar, 2019).

Apesar de esta estratégia não exigir competências relacionadas com a programação/instalação (Molnar, 2019), é imprescindível que o investigador tenha o cuidado de: não incluir perguntas que requeiram respostas fatuais; utilizar uma linguagem compreensiva e clara, reconhecendo a influência das diferenças individuais, sociais e até mesmo financeiras, na obtenção dos dados (Goodman, Cryder & Cheema, 2012). Em conformidade com o exposto anteriormente, o *Qualtrics* permite ao investigador iniciar, interromper e controlar o processo de recolha de dados a qualquer momento, além de que permite ao investigador aceder, em tempo real, às respostas dos sujeitos.

Outra questão prende-se com o nível de atenção dos participantes no preenchimento de questionários via *On-line*, o qual pode ser influenciado por uma panóplia de fatores, correndo o risco de os dados serem pouco fiáveis. Todavia, alguns autores defendem que, comparativamente aos questionários em formato papel, os sujeitos demonstram estar mais atentos às instruções quando o preenchimento é realizado via *On-line*, o que significa que os dados são igualmente fidedignos (Hauser & Schwars, 2016).

Por fim, a literatura chama a atenção para a possibilidade de um mesmo participante poder preencher várias vezes o mesmo questionário, comprometendo a qualidade dos resultados. Todavia, a literatura tem vindo a considerar este fenómeno controlável, devido à sua baixa incidência (Paolacci, Chandler & Ipeirotis, 2010). Através do *Qualtrics*, o investigador tem a possibilidade de garantir que um participante preenche o questionário uma única vez, assegurando a fidedignidade dos resultados e reduzindo as ameaças à consistência interna (Paolacci, Chandler & Ipeirotis, 2010).

Em suma, podemos considerar que a recolha de dados *On-line* oferece muitas vantagens, facilitando o processo de investigação, não comprometendo a qualidade dos resultados obtidos.

3.5. Participantes

A amostra do presente estudo é constituída por mães de bebés com idades compreendidas entre os 12 e os 24 meses ($N = 87$). A maioria das participantes (96.6%) é de nacionalidade portuguesa, assim como a maioria dos seus companheiros (95.4%). A

caraterização sociodemográfica das participantes e dos seus companheiros é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1.

Estatística descritiva das variáveis sociodemográficas relativas às mães e aos seus companheiros (N = 87)

Variáveis	Níveis	n	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Idades das Mães				29.99	4.07	20	38
Escolaridade				13.67	2.88	5	20
Estatuto Conjugal	Solteira	8	9.20				
	Casada	32	36.80				
	União de Facto	47	54.00				
Estatuto Socioeconómico	Classe I	7	8.00				
	Classe II	46	52.90				
	Classe III	29	33.30				
	Classe IV	4	4.60				
	Classe V	1	1.10				
Número de Anos de Relação Conjugal				7.83	4.94	0	22
Elementos do Agregado Familiar				3.44	.96	2	8
Número de Filhos				1.29	.56	1	3
	1	67	77.00				
	2	15	17.20				
	3	5	5.70				
Idade dos Companheiros				33.26	5.86	21	49
Escolaridade dos Companheiros				11.77	3.09	5	20
Descrição da Relação	Muito Boa	49	56.30				
	Boa	28	32.20				
	Razoável	8	9.20				
	Má	1	1.10				
	Inexistente	1	1.10				

O agregado familiar da maioria das participantes (86.2%) é composto pela própria, pelo cônjuge e pelos filhos. Por sua vez, a maioria das participantes vive com o pai do seu filho (92%). Das mães que responderam que não viviam com o pai dos filhos, apenas 4 afirmaram estar todos os dias, ou praticamente todos os dias, com ele. Entre o conjunto de mães que tinha preferência relativamente ao sexo do seu bebé (51.7%), a escolha incidu sobre o sexo feminino (31%). Já 48.3% das participantes refere não ter tido preferência quanto ao sexo do seu bebé. Aquando da informação sobre o sexo do bebé, uma grande parte da amostra (81.6%) refere ter sentido uma satisfação plena, enquanto 9.2% refere ter sentido perplexidade, 5.7% tristeza e, por fim, as restantes 3.4% da amostra referem outro tipo de reações subjetivas. No respeitante à escolha do nome do bebé, 64.4% das mães refere que a decisão foi fácil e, pelo contrário, 28.7% refere ter

sido uma decisão difícil. Concomitantemente, pouco menos de metade das participantes (42.5%) imaginava o temperamento do seu bebé como sendo fácil, enquanto percentagens mais reduzidas imaginam-no como sendo difícil (25.3%) ou muito difícil (6.9%). Por fim, um conjunto de mães (19.5%) descreveu uma ausência de imaginação no que toca ao temperamento do bebé e 5.7% relatou uma fantasia de identificação.

A caraterização das variáveis clínicas relativas à gravidez e ao parto é apresentada na Tabela 2.

Tabela 2.

Estatística descritiva das variáveis clínicas relativas à gravidez e ao parto (N = 87).

Variáveis	Níveis	n	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Nº de gravidezes				1.56	.89	1	6
Nº de Interrupções	0	80	92				
Espontâneas	1	6	6.9				
	2	1	1.1				
Nº de Interrupções	0	76	87.4				
Voluntárias	1	8	9.2				
	2	2	2.3				
	3	1	1.1				
Nº de Interrupções por Recomendação Médica	0	85	97.7				
	1	2	2.3				
Nº Semanas na Confirmação da Gravidez				6.55	3.96	2	32
Gravidez Desejada	Sim	82	94.3				
	Não	5	5.7				
Gravidez Planeada	Sim	59	67.8				
	Não	28	32.2				
Gravidez Viglada	Sim	86	98.9				
	Não	1	1.1				
Tipo de Parto	Vaginal	69	79.3				
	Cesariana	18	20.7				

A grande maioria da amostra não consumiu álcool (97.7) nem qualquer tipo de substância psicoativa (100%). Por fim, 78.2% das participantes não fumou durante o período de gestação. Menos de metade das participantes (44.8%) descreve os movimentos do bebé como manifestamente positivos, enquanto 5.7% descreve-os como manifestamente negativos. Das 90.8% das participantes que tiveram acompanhante durante o parto, uma grande parte delas (66.7%) foi acompanhada pelo pai do bebé. As outras, foram acompanhadas por outros elementos da família (11.5%) ou apenas pela equipa médica (12.6%). Relativamente à dor desencadeada pelo parto, 46% consideraram o parto doloroso, enquanto 54% descrevem-no sem dor. A amostra do presente estudo

não descreveu fatores de risco durante a gravidez ou complicações ao nascimento, nem os bebês necessitaram de cuidados intensivos nas primeiras 48 horas de vida.

Na Tabela 3 será apresentada a caracterização da amostra relativamente às variáveis clínicas dos bebês.

Tabela 3.

Estatística descritiva das variáveis clínicas dos bebês (N = 87).

Variáveis	Níveis	<i>n</i>	%	M	DP	MÍN.	MÁX.
Idade do Bebê (em meses)				19.72	4.11	12	31
Sexo	Masculino	50	57.5				
	Feminino	37	42.5				
Peso à Nascimento (gramas)				3243.99	394.5	2226	4370
Comprimento à Nascimento (cm)				48.937	2.00	43.00	55.50
APGAR	1º Minuto			8.99	1.37	1	10
	2º Minuto			9.66	.66	7	10
Nº Semanas de Gestação no Nascimento				39.25	1.38	34	42
Primeiro Filho	Sim	69	79.3				
	Não	18	20.7				
Estado de Saúde Atual	Saudável	86	98.9				
	Com problemas de Saúde	1	1.1				

No que toca ao tipo de alimentação dos bebês, a maioria foi amamentada, de forma exclusiva, com leite materno (97.7%). Mais de metade da amostra (55.2%) retirou leite para dar ao seu bebê. Atualmente, grande parte das mães (88.5%) perceciona o seu bebê como globalmente positivo e 11.5% perceciona o seu filho como globalmente negativo.

4. Resultados

A análise estatística dos dados recolhidos foi feita através do *software* SPSS-26. Num primeiro momento, a partir dos dados obtidos no Questionário Sociodemográfico e Clínico, efetuou-se uma exploração dos dados descritivos, por meio da estatística descritiva. Após a análise descritiva, procedeu-se a uma análise de consistência interna e a uma análise de estatística descritiva das escalas utilizadas. De modo a proceder à testagem das hipóteses de investigação, foi utilizada a regressão linear hierárquica múltipla, com o objetivo de explorar a relação entre duas ou mais variáveis, assinalando se uma variável preditora consegue, ou não, explicar a variância estatística de outra. Este procedimento permite modelar os dados e usá-los para prever os valores da variável dependente (VD) a partir de uma ou mais variáveis independentes (VI's) e controlar as variáveis sociodemográficas que se traduzem nas variáveis preditoras nos modelos iniciais.

Os dados obtidos através de escalas categoriais ou ordinais foram recodificados em zeros e uns, ou seja, em variáveis de tipo dicotómico. Todas as variáveis independentes de tipo intervalar foram submetidas à análise de ajustamento à distribuição normal (Anexo X). Todas as variáveis se afastam significativamente da distribuição normal teórica, excetuando quatro variáveis (Ausência de Hostilidade, Escala Total EIPC, Perceção Materna Acerca das Expressões Emocionais Positivas do seu Bebê e Escala Total QDBIBR). No entanto, a inspeção dos Q-Q Plots assegura que estes afastamentos não impedem o uso da análise da regressão linear hierárquica múltipla (Anexo X). Além disso, foram inspecionados os valores do Fator de Inflação da Variância (VIF) e do Indicador de Tolerância, de forma a impedir a existência de problemas de multicolinearidade. Estes dois valores indicam se uma VI tem uma forte relação linear com outra variável. Assim, as variáveis não se devem correlacionar em excesso, acima de valores de .80 ou .90. No caso de VIF, os valores não devem ser superiores a 10 e, no caso da Tolerância não devem ser inferiores a .1.

No que diz respeito à análise de regressão propriamente dita, foram incluídas as seguintes variáveis: Modelo I – Idade e Escolaridade da participante, Idade e Escolaridade do companheiro; Modelo II – Estatuto Conjugal, Estatuto Socioeconómico da Família, Estatuto Laboral e Número de Elementos do Agregado Familiar; Modelo III – Número de Gravidezes, Número de Filhos e Tipo de Parto; Modelo IV – Número de Semanas de Gestação no Nascimento, Comprimento e Peso do Bebê no Nascimento. No Modelo V,

foram introduzidas as seguintes variáveis, em análises individualizadas: Percepção Materna Acerca das Expressões Emocionais Positivas do seu Bebê, Medos Sentidos pela Mãe Relativamente ao Significado do Comportamento do seu Bebê, Comportamento Apelativo do Bebê e Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real, em função das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 1 e à Hipótese Geral 2. Relativamente ao Modelo V das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 3, foram introduzidas, em conjunto, as seguintes variáveis: Escala Total do Questionário da Diferença Bebê Imaginário Vs. Bebê Real e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal.

4.1. Testagem das hipóteses

4.1.1. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 1

Relativamente às primeiras seis hipóteses específicas, três delas foram parcialmente confirmadas (1, 3 e 5) e as restantes foram totalmente confirmadas (2, 4 e 6) (Anexos XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXII, XXIII e XXIV). Assim, podemos afirmar que a Hipótese Geral 1 foi parcialmente confirmada. De modo a ilustrar o exposto anteriormente, apresentamos na Tabela 4 os resultados da testagem da H.E.1 (VI: Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê; VD: Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal).

Tabela 4.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.1. (VI: Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê; VD: Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal).

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância da mudança de F
1	.106	.011	-.038	3.8923	.011	.229	4	80	.921
2	.291	.085	-.011	3.8418	.074	1.529	4	76	.202
3	.322	.103	-.046	3.9069	.019	.372	4	72	.828
4	.357	.128	-.062	3.9370	.024	.634	3	69	.595
5	.528	.279	.109	3.6060	.151	14.247	1	68	.000

Tal como se pode observar na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .000$). Assim, a variável independente Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê

(confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) contribui significativamente para a explicação da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal. Uma vez que nem todas as dimensões que compõem o QDBIBR contribuem para a explicação da variância estatística da variável dependente Qualidade da Vinculação Materna Pós-Natal, podemos afirmar que a H.E.1. foi parcialmente confirmada.

Em seguida, é apresentada a Tabela 5 com os resultados obtidos na testagem da H.E.3. (VI: Comportamento Apelativo do Bebê; VD: Ausência de Hostilidade). Nesta hipótese, é sugerido que a variável independente Comportamento Apelativo do Bebê (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) dá um contributo significativo para a explicação da variância da variável dependente Ausência de Hostilidade na Vinculação Materna Pós-Natal.

Tabela 5.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.3. (VI: Comportamento Apelativo do Bebê; VD: Ausência de Hostilidade).

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância mudança de F
1	.148	.022	-.026	3.3921	.022	.453	4	81	.770
2	.230	.053	-.046	3.4236	.031	.629	4	77	.643
3	.379	.144	.003	3.3428	.091	1.942	4	73	.112
4	.455	.207	.037	3.2852	.063	1.861	3	70	.144
5	.458	.209	.026	3.3042	.002	.196	1	69	.660

Tal como se verifica na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor não significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .660$). Desta forma, a variável independente Comportamento Apelativo do Bebê não contribui significativamente para a explicação da variável dependente Ausência de Hostilidade na Vinculação Materna Pós-Natal. Uma vez que nem todas as dimensões que compõem o QDBIBR contribuem para a explicação da variância estatística da variável dependente Ausência de Hostilidade, podemos afirmar que a H.E.3. foi parcialmente confirmada.

Quando utilizada a Escala Total do QDBIBR, esta variável independente dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística de duas dimensões da Vinculação Materna Pós-Natal (Qualidade da Vinculação e Ausência de Hostilidade),

assim como da Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, confirmando-se as hipóteses 2, 4 e 6. Assim sendo, podemos afirmar que os itens do QDBIBR, quando utilizados todos em conjunto, são mais eficazes na explicação da variância estatística das dimensões da Vinculação Materna Pós-Natal, do que quando utilizadas as subescalas do QDBIBR individualmente.

Ainda no que diz respeito à testagem das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 1, outras quatro variáveis apresentam um efeito significativo no quinto modelo, são elas: o estatuto conjugal ($.018 \leq p \leq .035$), o número de gravidezes ($.006 \leq p \leq .041$), o peso à nascença ($.032 \leq p \leq .041$) e o comprimento à nascença ($p = .048$). Deste modo, estas variáveis parecem influenciar a qualidade do vínculo que as mães estabelecem com os seus bebés.

Em conclusão, a Vinculação Materna Pós-Natal é influenciada pela confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais (QDBIBR), nas suas diferentes dimensões (Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê), mas sobretudo pelos Receios Maternos acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê, uma vez que esta variável independente oferece sempre contributos significativos para a explicação da variância estatística das variáveis da Vinculação Materna Pós-Natal.

4.1.2. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 2

Das oito hipóteses específicas deduzidas da Hipótese Geral 2, todas foram totalmente confirmadas (8, 11, 12, 13 e 14), exceto a hipótese específica 7 que foi parcialmente confirmada e as hipóteses 9 e 10 que foram infirmadas (Anexos XXXV, XXXVI, XXXVII, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI, XLII, XLIII, XLIV, XLV, XLVI, XLVII, XLVIII, XLIX e L). Assim, podemos afirmar que a Hipótese Geral 2 foi parcialmente confirmada. De modo a ilustrar o exposto anteriormente, apresentamos na Tabela 6, os resultados da testagem da H.E.11. (VI: Comportamento Apelativo do Bebê; VD: Conhecimento/Sensibilidade). Nesta hipótese, a variável independente Comportamento Apelativo do Bebê (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Conhecimento/Sensibilidade (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Tabela 6.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.11. (VI: Comportamento Apelativo do Bebê; VD: Conhecimento/Sensibilidade).

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância mudança de F
1	.242	.058	.012	2.919	.058	1.256	4	81	.294
2	.351	.123	.032	2.889	.065	1.428	4	77	.233
3	.413	.171	.034	2.886	.047	1.037	4	73	.394
4	.477	.228	.062	2.844	.057	1.726	3	70	.170
5	.599	.358	.210	2.611	.131	14.068	1	69	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .000$). Deste modo, a variável independente Comportamento Apelativo do Bebê (confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais) contribui significativamente para a explicação da variável dependente Conhecimento/Sensibilidade (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho). Uma vez que todas as dimensões que compõem o QDBIBR contribuem para a explicação da variância estatística da variável independente Conhecimento/Sensibilidade, podemos afirmar que a H.E.11. foi confirmada.

Seguidamente, apresentamos, na Tabela 7, os resultados da testagem da hipótese H.E.9. (VI: Expressões Emocionais Positivas do Bebê; VD: Prazer). Nesta hipótese, a variável independente Expressões Emocionais Positivas do Bebê (confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais) dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Tabela 7.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.9. (VI: Expressões Emocionais Positivas do Bebê; VD: Prazer).

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância mudança de F
1	.393	.154	.112	2.643	.154	3.693	4	81	.008
2	.441	.195	.111	2.645	.040	.967	4	77	.431
3	.508	.258	.136	2.607	.064	1.566	4	73	.192
4	.525	.276	.121	2.630	.018	.572	3	70	.635
5	.526	.276	.108	2.649	.000	.018	1	69	.893

Tal como se verifica na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor não significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .893$). Desta forma, a variável independente, Expressões Emocionais Positivas do Bebê (confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais), não contribui significativamente para a explicação da variável dependente Prazer (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho). Uma vez que nenhuma das dimensões que compõem o QDBIBR oferece contributos para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho), a H.E.9. foi infirmada. Assim, podemos deduzir que, no presente estudo, o prazer e a alegria sentidos pelos pais em relação aos seus filhos, nomeadamente o afeto e o desejo de estarem com a criança, não são influenciados pela confirmação ou infirmação das expetativas pré-natais.

Através da confirmação das Hipóteses Específicas 8, 11, 12, 13 e 14, podemos inferir que a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais, nas suas diferentes dimensões, Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê tem um efeito na Qualidade do Investimento Parental da Mãe em Relação ao seu Filho, ao nível da Aceitação do Papel Parental e do Conhecimento/Sensibilidade dos pais perante as necessidades dos seus filhos. Assim, nas hipóteses específicas deduzidas da Hipótese Geral 2, inferimos que as variáveis independentes dão sempre contributos significativos para explicar as variáveis do investimento parental na criança, à exceção da dimensão Prazer.

Ainda no que diz respeito à testagem das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 2, outras cinco variáveis apresentam um efeito significativo no quinto modelo, são elas: número de gravidezes ($.003 \leq p \leq .036$), estatuto conjugal ($.023 \leq p \leq .030$), o número de filhos de relações anteriores ($p = .046$), o número de filhos da relação atual ($.008 \leq p \leq .044$) e a idade do pai ($p = .045$). Em virtude dos valores apresentados anteriormente, as variáveis supramencionadas parecem influenciar a qualidade do investimento parental das mães dirigido aos seus filhos.

Para além disso, as hipóteses confirmadas também nos permitem deduzir que a Escala Total de Investimento Parental na Criança é influenciada pela confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais (QDBIBR), nas suas diferentes dimensões

Expressões Emocionais Positivas do Bebê, Receios Maternos Acerca do Significado dos Comportamentos do Bebê e Comportamento Apelativo do Bebê.

4.1.3. Testagem das hipóteses específicas relativas à hipótese geral 3

No que diz respeito às Hipóteses Específicas 15, 16, 17 e 18, deduzidas da Hipótese Geral 3, todas foram totalmente confirmadas, excetuando a hipótese H.E.16. (Anexos LI, LII, LIII e LIV). Para ilustrar a confirmação da Hipótese Geral 3, apresentamos na Tabela 8 os resultados da testagem da H.E.15.

Nesta hipótese, preconiza-se que as variáveis independentes Escala Total do QDBIBR (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Aceitação do Papel Parental (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Tabela 8.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.15.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância mudança de F
1	.222	.049	.002	3.089	.049	1.049	4	81	.387
2	.294	.086	-.009	3.106	.037	.779	4	77	.542
3	.389	.151	.025	3.053	.065	1.892	3	74	.138
4	.434	.188	.028	3.049	.037	1.079	3	71	.363
5	.697	.486	.366	2.462	.297	19.941	2	69	.000

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor significativo para o quinto modelo ($p = .000$), confirmando a H.E.15. Desta forma, as variáveis independentes Escala Total do QDBIBR (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Aceitação do Papel Parental (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Por fim, apresentamos a Tabela 9 com os resultados da testagem da H.E.16. Nesta hipótese, sugere-se que as variáveis independentes Escala Total do QDBIBR

(confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Tabela 9.

Análise de Regressão relativa à testagem da H.E.16.

Modelo	R	R ²	R ² Ajustado	Erro padrão estimativa	Mudança de R ²	Mudança de F	gl1	gl2	Significância mudança de F
1	.393	.154	.112	2.643	.154	3.693	4	81	.008
2	.441	.195	.111	2.645	.040	.967	4	77	.431
3	.507	.257	.147	2.591	.063	2.082	3	74	.110
4	.525	.275	.132	2.613	.018	.588	3	71	.625
5	.526	.276	.109	2.649	.001	.049	2	69	.952

Tal como se observa na tabela anterior, a análise de regressão mostra um valor não significativo relativamente ao quinto modelo ($p = .952$), infirmando a H.E.16. Deste modo, as variáveis independentes Escala Total do QDBIBR (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) e Escala Total da Vinculação Materna Pós-Natal, em conjunto, não oferecem um contributo significativo para a explicação da variância estatística da variável dependente Prazer (qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho).

Nas hipóteses específicas subsequentes à Hipótese Geral 3, pode concluir-se que a interação entre o total das expectativas maternas pré-natais e o total da vinculação materna pós-natal oferece sempre contributos significativos para a explicação da variância do investimento parental na criança, exceto no que respeita à subescala do Prazer sentido pelos pais em relação aos filhos. Ainda no que diz respeito à testagem das hipóteses específicas relativas à Hipótese Geral 3, outras três variáveis apresentam um efeito significativo no quinto modelo, são elas: número de gravidezes ($.020 \leq p \leq .029$), estatuto conjugal ($p = .013$) e o número de filhos ($.014 \leq p \leq .047$). Deste modo, estas variáveis parecem influenciar a qualidade do investimento parental das mães dirigido aos seus filhos. Por fim, com a confirmação das Hipóteses Específicas 15, 17 e 18, sugere-se que a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho é influenciada pela interação das variáveis da confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais (QDBIBR) com a Vinculação Materna Pós-Natal.

5. Discussão

Este capítulo será dedicado à interpretação e à discussão dos resultados obtidos, tendo em consideração as hipóteses gerais e específicas que foram colocadas e testadas nesta investigação, bem como o enquadramento teórico que foi apresentado. No presente estudo, procurou-se estudar a relação entre as variáveis confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais, vinculação materna pós-natal e qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho.

Na primeira Hipótese Geral, sugere-se que a confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística da vinculação materna pós-natal. Esta hipótese foi parcialmente confirmada. Assim, podemos inferir que a vinculação materna pós-natal é influenciada pela confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais. Na investigação levada a cabo por Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger e Michael Pratt (2000), os resultados também sugerem a existência de uma relação entre as expectativas pré-natais dos indivíduos e a experiência pós-natal da parentalidade. Piccinini et al. (2004) também consideram que as expectativas maternas pré-natais quanto ao sexo, ao nome, às características psicológicas e à saúde do bebé, parecem contribuir para o investimento materno no exercício das funções no seu novo papel de mãe, assim como para a formação psíquica do bebé. Num estudo desenvolvido por Siddiqui e Hägglöf (2000), as mães que evidenciaram uma maior afeição e que fantasiaram mais com o seu bebé durante a gestação, demonstraram um maior envolvimento durante a interação, estimulando as capacidades do recém-nascido até aos 12 meses após o nascimento.

Assim sendo, parece que o modo como a mãe imagina o seu bebé e confirma ou infirma as expectativas que foram sendo formuladas ao longo do período de gestação, contribui para o elo emocional que a mãe vai estabelecendo com o seu filho. É possível verificar que os receios sentidos pela mãe relativamente ao significado do comportamento do seu bebé possuem efeito na explicação da qualidade da vinculação e da ausência de hostilidade. Isto revela-se positivo para a díade mãe-bebé, na medida em que a mãe aparenta estar disponível para atribuir um significado ao comportamento do bebé, uma vez que este influencia a vinculação da mãe com ele num sentido positivo.

Ainda no que respeita à Hipótese Geral 1, a variável sociodemográfica estatuto conjugal também obteve um valor significativo, sugerindo que o estatuto conjugal das participantes contribuiu para a explicação da variância estatística das variáveis da Vinculação Materna Pós-Natal. Numa investigação conduzida por Rusanen e

colaboradores (2018), o bom ambiente familiar demonstrou estar relacionado com as expectativas positivas relativamente à relação estabelecida com o bebé e com as expectativas menos negativas no que diz respeito ao cuidar do bebé. Os autores observaram que as expectativas maternas positivas estavam relacionadas com um ambiente familiar igualmente positivo e com a proximidade nos relacionamentos, incluindo o cônjuge. De fato, grande parte da amostra é casada ou vive em união de fato, além de descrever a sua relação conjugal como muito boa ou boa, apoiando a possibilidade de a variável estatuto conjugal influenciar a vinculação materna pós-natal. O estudo de Isabella (1994) também sugere que o envolvimento da mãe com o bebé é influenciado pelas relações positivas e íntimas das mães, assim como pelo apoio por parte dos seus companheiros. A maioria dos pais dos bebés participou quer no desejo, quer no planeamento e vigilância da última gravidez das participantes, o que nos leva a propor que estas mães se sentiram apoiadas pelos seus companheiros de um modo geral, podendo sugerir-se que estes fatores, em conjunto, contribuem, de um modo positivo, para o vínculo que as mães estabelecem com os seus bebés.

Na Hipótese Geral 2, propôs-se que a confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais dá um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. Esta hipótese foi parcialmente confirmada, logo, podemos inferir que a qualidade do investimento parental da mãe dirigido ao seu filho é influenciado pela confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais. Da mesma forma que o modo como a mãe imagina o seu bebé e confirma ou infirma as suas expectativas, que foram sendo contruídas ao longo da gravidez, influenciam o vínculo mãe-bebé; no presente estudo, estas expectativas também exercem um papel preponderante na forma como as mães agem no melhor interesse dos seus filhos, assim como no nível de conhecimento e sensibilidade que os pais têm dos seus filhos. No entanto, a subescalas do QDBIR (confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais) parecem não contribuir estatisticamente para o prazer e alegria sentidos pelos pais em relação aos seus filhos. Isto poderá significar que, independentemente da confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais, as mães são capazes de sentirem prazer e alegria, associadas ao afeto e ao desejo de estarem com os seus filhos.

Trivers-Willard (1972), a respeito da Teoria do Investimento Parental, defende que o investimento parental dos pais em relação aos seus filhos pressupõe a diminuição da capacidade das figuras parentais para investirem noutros filhos atuais, para além

daqueles que possam surgir futuramente. No presente estudo, o número de filhos é uma variável que aparenta contribuir para a explicação da variância estatística das variáveis do investimento parental, excetuando a escala que avalia o prazer e a alegria sentidos pelos pais em relação aos filhos. Uma vez que, no presente estudo, a maioria das participantes é primípara e só possui um filho, é possível que esta variável tenha tido, de fato, um papel preponderante e tenha influenciado, por sua vez, a qualidade do investimento parental das mães dirigido aos seus filhos.

Na Hipótese Geral 3, sugere-se que a confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal, em conjunto, dão um contributo significativo para a explicação da variância estatística do investimento parental da mãe em relação ao seu filho. Esta hipótese foi parcialmente confirmada, pelo que podemos inferir que a confirmação ou infirmação das expectativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal influenciam a qualidade do investimento parental da mãe dirigido ao seu filho. Na perspetiva de Svedja, Pannabecker e Emde (1982, citado por Bradley et al., 1997), é presumível que os laços entre os pais e os seus bebés comecem a estabelecer-se e a ganhar forma desde que os pais decidem ter um filho, pelo que esses laços se manifestam com o entusiasmo em interagir com a criança a partir do momento do seu nascimento. Ora, de facto, parece haver um ciclo, isto é, as expectativas maternas pré-natais parecem influenciar o vínculo que é estabelecido com o bebé e, por sua vez, a qualidade do investimento parental das mães dirigido aos seus filhos.

6. Conclusão

A relação entre as expetativas maternas pré-natais e a vinculação materna pós-natal tem vindo a ser alvo de estudo na comunidade científica, pelo que já é conhecida a importância da imaginação relativa ao bebé (bebé imaginário) durante a gestação, para a qualidade do vínculo que é estabelecido entre mãe e bebé. No presente estudo, procurou-se adicionar uma nova variável ao universo do impacto das expetativas maternas pré-natais, o investimento parental materno. Assim, para além da influência no modo como as mães se vinculam ao bebé, foi numa tentativa de procurar entender o impacto das expetativas pré-natais na forma como as mães investem no seu bebé que este estudo foi desenvolvido.

Além disso, a análise estatística permitiu perceber que existem variáveis sociodemográficas e clínicas que têm significância, tanto para a vinculação materna pós-natal, como para a qualidade do investimento parental da mãe dirigido ao filho, entre elas, o estatuto conjugal, o número de gravidezes e o número de filhos. O estatuto conjugal é uma variável que tem vindo a ser considerada na literatura, pelo impacto que a qualidade dos relacionamentos conjugais tem na atmosfera familiar e, por sua vez, na relação entre pais e filhos. As variáveis número de gravidezes e número de filhos demonstraram ir ao encontro daquilo que é definido na Teoria do Investimento Parental (Trivers, 1982). Assim sendo, a investigação permitiu apoiar a premissa de que a confirmação ou a infirmação das expetativas maternas pré-natais exerce influência no modo como a experiência pós-natal é vivida. A imaginação do bebé é, indubitavelmente, uma tarefa imprescindível ao sucesso da relação vinculativa entre a mãe e o bebé. Portanto, podemos concluir que as hipóteses foram, mais do que confirmadas, reforçadas.

Em suma, este estudo veio enfatizar a importância de as mães imaginarem o seu bebé durante a sua gravidez, de modo a começarem a estabelecer uma relação com os seus filhos antes do seu nascimento. A literatura tem vindo a reforçar esta necessidade, quer materna, quer paterna, pelo facto de a construção de expetativas favorecer a díade mãe-bebé. Tal como Sá (2020, p. 38) afirma, “*Sonhar um bebé liga-nos a ele.*” Portanto, é importante procurar entender a existência de um bebé imaginário na prática clínica com as grávidas, numa tentativa de evitar vinculações inseguras ou mães que investem de forma pouco consistente nos seus filhos. Os resultados de este estudo constituem, assim, mais um contributo para um melhor entendimento sobre o modo como a confirmação ou infirmação das expetativas maternas pré-natais, a vinculação materna pós-natal e a qualidade do investimento parental da mãe em relação ao seu filho se interrelacionam e influenciam de forma mútua.

6.1. Limitações

O presente estudo apresenta algumas limitações que devem ser tidas em conta. Uma delas prende-se com a recolha dos dados. Esta recolha foi realizada *on-line* e, apesar dos benefícios de este tipo de recolha, um número considerável de participantes não terminou de preencher os questionários aquando da

sua participação no presente estudo, impossibilitando uma amostra ainda mais avultada do que a alcançada. A par com esta limitação, alguns formulários tiveram de ser excluídos, uma vez que as mães não compreenderam na sua totalidade o objetivo de certas questões que foram formuladas, apesar do cuidado na utilização de uma linguagem clara e adaptada à população em causa. Assim sendo, em certa medida, o não contato direto com as participantes acarretou algumas limitações à recolha da amostra.

6.2. Implicações e direções futuras

Uma vez que esta investigação foi realizada apenas com mães e centrada no papel materno, seria interessante replicar este estudo, incluindo também os pais, e efetuar um estudo de comparação entre as duas figuras parentais. De facto, a literatura tem vindo a chamar a atenção dos investigadores para a importância do papel paterno que tem vindo a ser cada vez mais valorizado.

Além disso, seria também importante procurar estudar, de forma mais aprofundada, o impacto de determinadas variáveis sociodemográficas, tais como o número de gravidezes e o estatuto conjugal, ou seja, tentar observar diferenças ou semelhanças entre as mães primíparas e as múltiparas e entre as mães casadas ou em união de facto e as solteiras ou divorciadas.

Uma vez que todas as hipóteses do presente estudo foram parcialmente confirmadas, seria interessante realizar um estudo longitudinal, ou seja, recolher os dados durante a gravidez (primeira fase) e após a gravidez (segunda fase), nomeadamente após um ano do nascimento do bebé. Isto para procurar entender as diferenças ou semelhanças encontradas e de modo a confirmarem-se ou não as conclusões extraídas do presente estudo.

Referências bibliográficas

- Ainsworth, M. D. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46 (4), 333-341.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709-716.
- Aulagnier, P. (1999). Nascimento de um corpo, origem de uma história. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 2(3), 9-45. <https://doi.org/10.1590/1415-47141999003002>.
- Belsky, J. (1997). Attachment, mating and parenting: An evolutionary interpretation. *Human Nature*, 8, 361-381.
- Bowlby, J. (1958). The nature of a child's tie to his mother. *International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-373.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment. Attachment and loss (volume 1)*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psychoanalysis.
- Bowlby, J. (1981). *Cuidados Maternos e Saúde Mental*. São Paulo: Livraria Martins Fontes Editora, LDA.
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2000). Fathers' socioemotional investment in their children. *The Journal of Men's Studies*, 8(3), 333-347.

- Bradley, R. H., Whiteside-Mansell, L., Brisby, J. A., & Caldwell, B. M. (1997). *Parents' socioemotional investment in children. Journal of Marriage and the Family*, 77-90. doi:10.2307/353663.
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Burgoon, J. K. (2015). Expectancy violations theory. *The international encyclopedia of interpersonal communication*, 1-9.
- Bydlowski, M. (2000). *Je rêve un enfant: l'expérience de la maternité*. Paris: Odile Jacob.
- Cabral, S. A., & Levandowski, D. C. (2011). Representações maternas: teóricos e possibilidades de avaliação e intervenção clínica. *Estilos da Clínica*, 16(1), 186-203.
- Chagas, C. S. (2014). *Bebé imaginário vs. bebê real: qual a influência na percepção materna dos comportamentos do recém-nascido e no nível de confiança nos cuidados a prestar ao bebê?* (Tese de Mestrado).
- Condon, J. T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16(1), 57-76.
- Corwyn, R. F., & Bradley, R. H. (1999). Determinants of paternal and maternal investment in children. *Infant Mental Health Journal*, 20 (3), 238-256.
- Costa, P. M. L. M. D. (2015). *A percepção materna da diferença entre o bebê imaginário e bebê real segundo o número de gestações, o estado emocional e as experiências obstétricas anteriores* (Tese de Mestrado).
- De Matos, A. C. (1999). Ser único e ter rosto: o binómio resiliente. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1 (1), 11-21.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S. M., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14(4), 625.

- Doherty, W., Kouneski, E. F., & Erickson, M. F. (1998). Responsible fathering: Na overview and conceptual framework. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 277-292.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A., & Lopes, R. D. C. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em estudo. Maringá*. 12(2), 305-313.
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebê. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3(3), 521-539.
- Fleck, A., & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40(1), 14-30.
- Floyd, K., & Voloudakis, M. (1999). Affectionate behavior in adult platonic friendships interpreting and evaluating expectancy violations. *Human Communication Research*, 25(3), 341-369.
- Flykt, M. (2014). *Prenatal representations predicting parent-child relationship in transition to parenthood: Risk and family dynamic considerations*. Tampere: Tampere University Press.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York: Other Press.
- Fox, G. L., Bruce, C., & Combs-Orme, T. (2000). Parenting expectations and concerns of fathers and mothers of newborn infants. *Family Relations*, 49, 123 – 131.
- Gameiro, S., Martinho, B., Canavarro, M. C., & Moura-Ramos, M., (2008). Estudos Psicométricos da Escala de Investimento Parental na Criança. *Psychologica*, 48, 77-99.
- Goodman, J. K., Cryder, C. E., & Cheema, A. (2013). Data collection in a flat world: The strengths and weaknesses of Mechanical Turk samples. *Journal of Behavioral Decision Making*, 26(3), 213-224.

- Greenberger, E., & Goldberg, W. (1989). Work, parenting, and the socialization of children. *Developmental Psychology*, 25, 22-35.
- Gress-Smith, J. L., Roubinov, D. S., Tanaka, R., Cirnic, K., Gonzales, N., Enders, C., & Luecken, L. J. (2013). Prenatal expectations in Mexican American women: Development of a culturally sensitive measure. *Archives of Women's Mental Health*, 16(4), 303–314. doi:[10.1007/s00737-013-0350-2](https://doi.org/10.1007/s00737-013-0350-2).
- Hauser, D. J., & Schwarz, N. (2016). Attentive Turkers: MTurk participants perform better on online attention checks than do subject pool participants. *Behavior research methods*, 48(1), 400-407.
- Hopcroft, R. L., & Martin, D. O. (2014). The primary parental investment in children in the contemporary usa is education. *Human Nature*, 25(2), 235-250.
- Isabella, R. A. (1994). Origins of maternal role satisfaction and its influences upon maternal interactive behavior and infant-mother attachment. *Infant Behavior and Development*, 17, 381-387.
- Kalmuss, D., Davidson, A., & Cushman, L. (1992). Parenting expectations, experiences, and adjustment to parenthood: A test of the violated expectations framework. *Journal of Marriage and the Family*, 516-526.
- Keller, H. (1996). Evolutionary approaches. In J. W. Berry, Y. H. Poortinga & J. Pandey (Orgs.), *Handbook of Cross-cultural Psychology, vol. 1, Theory and Method* (215-256). Boston: Allyn & Bacon.
- Keller, M. C., Nesse, R. M., & Hofferth, S. (2001). The Trivers-Willard hypothesis of parental investment. No effect in the contemporary United States. *Evolution and Human Behavior*, 22 (5), 343–360.
- Klaus, M. H., Kennell, J. H., & Klaus, P. H. (2000). *Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas Editora.

- Lamb, M. E., Pleck, J. H., Charnov, E. L., & Levine, J. A. (1985). Paternal behavior in humans. *American zoologist*, 883-894.
- Lancaster, J. B., Altmann, J., Rossi, A., & Sherrod, L. (1986). Introduction. In J. B. Lancaster, J. Altmann, A. Rossi, & L. R. Sherrod (Eds.), *Parenting across the life span* (pp. 1-14). New York: Aldine de Gruyter.
- Larney, B., Cousens, P., & Nunn, K. P. (1997). Maternal representation reassessed. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(1), 125-144.
- Lawrence, E., Nylen, K., & Cobb, R. J. (2007). Prenatal expectations and marital satisfaction over the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 21(2), 155.
- Lebovici, S. (1988): Fantasmatic Interactions and Intergenerational Transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9: 10-19.
- Lebovici, S. (1995a). Creativity and infant's competence. *Infant Mental Health Journal*, 16, 10-15.
- Lebovici, S. (1995b). Les interactions fantasmatiques. *Journal de Pédiatrie et de Puériculture*, 8(2), 94-98.
- Lederman, R., & Weis, K. (2009). *Psychosocial adaptation to pregnancy: Seven dimensions of maternal role development* (3rd ed.). New York: Springer.
- Lordelo, E. R., da França, C. B., dos Santos Lopes, L. M., Dacal, M. D. P. O., Carvalho, C. S., Guirra, R. C., & Chalub, A. A. (2006). Investimento parental e desenvolvimento da criança. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 257-264.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen (Series Ed.) & E. M. Hetherington (Vol. Ed.), *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development* (Vol. 4, 1-101). New York: Wiley.

- Main, M., & Goldwyn, R. (1984). Predicting rejection of her infant from mother's representation of her own experience: Implications for the abused-abusing intergenerational cycle. *Child Abuse & Neglect*, 8(2), 203- 217.
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years*. Chicago: University of Chicago Press.
- Malekpour, M. (2007). Effects of Attachment on Early and Later Development. *The British Journal of Development Disabilities*, 53(105), 81–95. doi:10.1179/096979507799103360.
- Martins, L. W. F., Frizzo, G. B., & Diehl, A. M. P. (2014). A constelação da maternidade na gestação adolescente: um estudo de casos. *Psicologia USP*, 25 (3), 294-306.
- Mary D. Salter Ainsworth, & Bell, S. (1970). Attachment, Exploration, and Separation: Illustrated by the Behavior of One-Year-Olds in a Strange Situation. *Child Development*, 41(1), 49-67. doi:10.2307/1127388.
- Miranda, S. I. S. (2014). *Percepção das mães adolescentes sobre a diferença entre o bebê imaginário e o bebê real e o seu envolvimento afetivo* (Tese de Mestrado).
- Molnar, A. (2019). SMARTRIQS: A Simple Method Allowing Real-Time Respondent Interaction in Qualtrics Surveys. *Journal of Behavioral and Experimental Finance*, 22, 161-169.
- P. Coleman , E. S. Nelson & D. L. Sundre (1999) The relationship between prenatal expectations and postnatal attitudes among first-time mothers, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(1), 27-39, DOI: [10.1080/02646839908404582](https://doi.org/10.1080/02646839908404582).
- Paolacci, G., Chandler, J., & Ipeirotis, P. G. (2010). Running experiments on amazon mechanical turk. *Judgment and Decision making*, 5(5), 411-419.

- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223–232. doi: 10.1590/s0102-37722004000300003.
- Quinlan, R. J. (2007). Human parental effort and environmental risk. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences*, 274(1606), 121-125.
- Quinlan, R. J., & Quinlan, M. B. (2007). Parenting and cultures of risk: a comparative analysis of infidelity, aggression, and witchcraft. *American Anthropologist*, 109(1), 164-179.
- Quinlan, R. J., Quinlan, M. B., & Flinn, M. V. (2003). Parental investment and age at weaning in a Caribbean village. *Evolution and Human Behavior*, 24, 1-16.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. Londres: Chapman & Hall.
- Raphael-Leff, J. (1995). *Pregnancy: The Inside Story*. Londres: Rowman & Littlefield.
- Ribeiro, F. S., Gabriel, M. R., Lopes, R. D. C. S., & Vivian, A. G. (2017). Abrindo Espaço para um segundo bebê: Impacto na constelação da maternidade. *Psicologia Clínica*, 29 (2), 155-172.
- Rubin, R. (1984). *Maternal identity and the maternal experience*. Nova York: Springer.
- Rusanen, E., Lahikainen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., & Paavonen, E. J. (2018). The significance of supportive and undermining elements in the maternal representations of an unborn baby. *Journal of reproductive and infant psychology*, 36(3), 261-275.
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Sá, E. (2020). *Quando Eu Estava Na Tua Barriga*. Lisboa: Lua de Papel.
- Siddiqui, A., & Hägglöf, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother–infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13–25. doi:10.1016/s0378-3782(00)00076-1.

- Sousa, J. C. (2016). A primeira dança: o papel da intersubjetividade na interação mãe-bebê. Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica, Universidade de Lisboa.
- Stern, D., Bruschweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. España: Paidós.
- Szejer, M. (1999). *Palavras Para Nascer: A Escuta Psicanalítica Na Maternidade*. Casa do Psicólogo.
- Tavares, R. C. (2016). O bebê imaginário: uma breve exploração do conceito. *Revista Brasileira de Psicoterapia(Online)*, 18(1), 68-81.
- Teixeira, I., & Leal, I. P. (1995). Expectativas e atitudes de mães primíparas com filhos prematuros. *Análise Psicológica*, 12, 191-194.
- Tokumaru, R. S., Zortea, T. C., Howat-Rodrigues, A. B. C., & Andrade, A. L. D. (2011). Diferenças no investimento materno em função de variáveis socioambientais. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 16(1), 49-55.
- Trivers, R. L. (1972). Parental investment and sexual selection. *Sexual Selection & the Descent of Man*, Aldine de Gruyter, New York, 136-179.
- Vizziello, G. F., Antonioli, M. E., Cocci, V., & Invernizzi, R. (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 4-16.
- Zimmerman, D. (2004). *Manual de técnica psicanalítica. Uma revisão*. Porto Alegre: Artmed Editora.